

Rößner, Marcus

**Bewältigungschancen psychischen Leidens
in einem Verbund der Gemeinde Psychiatrie –
anhand eines Beispiels der Stadt Leipzig**

**eingereicht als
BACHELORARBEIT
an der
HOCHSCHULE MITTWEIDA**

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Fakultät Soziale Arbeit
Roßwein, 2012**

**Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Stephan Beetz
Zweitprüferin: M.A. Annegret Saal**

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	3
2	VORSTELLUNGEN EINER GEMEINDE PSYCHIATRIE.....	3
3	GEMEINDE PSYCHIATRIE.....	5
3.1	DEZENTRALISIERUNG.....	7
3.1.1	<i>Betroffene.....</i>	9
3.1.2	<i>Angehörige.....</i>	11
3.1.3	<i>Bürger.....</i>	12
3.1.4	<i>Wohnungsgenossenschaften –unternehmen.....</i>	13
3.2	BÜRGERHELPER – STELLENWERT UND HERAUSFORDERUNGEN	13
3.2.1	<i>Konflikte.....</i>	16
3.2.2	<i>Kritik am Begriff.....</i>	17
4	METHODIK.....	18
5	BLICKWECHSEL	20
5.1	ZIELGRUPPEN	21
5.2	ORGANISATORISCHE STRUKTUR.....	21
5.2.1	<i>Sozialcafé.....</i>	22
5.2.2	<i>Psychosoziale Beratung.....</i>	25
5.2.3	<i>Außenwohngruppe.....</i>	25
5.2.4	<i>Ambulant betreutes Wohnen.....</i>	27
5.2.5	<i>Sozialpädagogische Gruppenarbeit.....</i>	27
5.2.6	<i>Bürgerwerkstatt</i>	28
6	INTERVIEWS.....	30
6.1	MANFRED	30
6.2	JOHANNES	35
6.3	FAZIT.....	38
7	SCHLUSS	39
	LITERATURVERZEICHNIS.....	40
	INTERNETVERZEICHNIS	41
	BEGRIFFSVERZEICHNIS	42
	ANLAGENVERZEICHNIS	43

1 Einleitung

„Der Mensch ist ein ganzheitliches Wesen als Teil des Gemeinwesens, der das Recht und die Pflicht hat, mit seinem Leben und seiner Behinderung im Alltag zu leben und daran teilzunehmen. [...] Psychisch kranke Menschen sind dort zu betreuen, zu behandeln und zu begleiten, wo sie wohnen und leben und dabei weniger Gewalt und mehr Hilfe erfahren.“ (Obert 1996, S. 201-206)

Die folgende Arbeit wird sich mit den Psychiatrischen Einrichtungen beschäftigen, die eine ganzheitliche Sicht bzw. Herangehensweise ermöglichen. Das sind Gemeinde Psychiatrie bzw. komplementäre Dienste. Auf psychische Krankheiten wird nicht näher eingegangen, um den vorgegebenen Umfang der Arbeit einzuhalten. Im Fokus der Arbeit steht die Begegnungsstätte des „Psychosozialen Gemeindezentrums für seelische Gesundheit – BLICKWECHSEL“. Dort wurden Interviews mit Besuchern¹ und Mitarbeitern geführt. Innerhalb des theoretischen Abschnittes der Arbeit werden sich die Vorteile der Gemeinde Psychiatrie, wie die Selbst- und Bürgerhilfe, herauskristallisieren. Die Chancen zur Rehabilitation, die im Titel der Arbeit bereits erwähnt werden, beziehen sich auf jene Vorteile.

Im zweiten Teil der Arbeit, der sich auf selbst erhobene und fallbezogene Daten bezieht, fließen die Schwerpunkte des theoretischen Abschnittes wieder ein.

2 Vorstellungen einer Gemeinde Psychiatrie

Dieser Abschnitt soll verdeutlichen welche Vorstellung von Gemeinde Psychiatrie (GP) ich zu Beginn der Arbeit hatte, um dies im Schlussteil reflektieren zu können. Ich habe mir die GP als politisches Instrument idealisiert. In meinen Vorstellungen sah ich eine Einrichtung, welche es sich zur Aufgabe gemacht hat Vorurteile abzubauen und den Normalitätsbegriff zu relativieren. Ähnlich wie es in Italien die Bewegung der "demokratischen Psychiatrie" in Angriff nehmen wollte (Peukert 2002, S. 3).

Ich stelle mir eine psychiatrische Einrichtung als Plattform für eine Gruppe von Psychiatriebetroffenen vor, mit dem Ziel den Prozess der Reflexion zu unterstützen. Es würde sich um betroffene *Bürger* handeln, die andere Bürger

¹ Bei der vorliegenden Arbeit wurde immer die männliche Bezeichnung gewählt, gemeint sind damit aber beide Geschlechter.

über psychische Krankheiten aufklären. Eine Art Multiplikator. Dieser soll mittels Gesprächen oder gemeinsam geplanten Aktionen in der Gemeinde in diesem Sinne wirksam werden. Stadtteilsteste könnten von engagierten Betroffenen inhaltlich gefüllt werden.

Mit dem Begriff der GP habe ich zu diesem Zeitpunkt einen politischen Auftrag assoziiert. Den Großteil meiner praktischen Erfahrungen habe ich im Zusammenhang mit der Sozialraumorientierung erhalten. Die Begriffe Quartier, Nachbarschaft, Community Organizing oder Gemeinwesenarbeit sind mir vertraut. Im Rahmen meines Praktikums habe ich mich intensiv mit Community Organizing auseinander gesetzt. Es handelt sich um eine Methode, durch welche die Nachbarschaft organisiert werden soll, um damit gegen eine Organisation oder einen Politiker Macht aufzubauen. Selbstbestimmte Bürger der Gemeinde definieren in einem demokratischen Prozess ein Ziel und suchen nach einer Lösung. Zu Beginn habe ich erwartet, dass sich in der GP ähnliche Ziele und Herangehensweisen finden lassen wie bei der Methode des Community Organizing. In mir ist also folgendes Bild entstanden: Das Ziel dieser GP ist es Diskriminierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung zu bekämpfen und Normalitätserwartungen zu hinterfragen. Die Zielorganisationen sind dann keine politischen Entscheidungsträger, sondern alle Bürger mit einer vorurteilsbehafteten oder falschen Vorstellung von psychischen Erkrankungen. Durch die Aufarbeitung der Literatur und den Besuchen im Café Blickwechsel ist schnell deutlich geworden, dass GP nicht meinen anfänglichen Vorstellungen entsprach. Der Fokus liegt auf der Bewältigung und dem Umgang mit der Krankheit. Man kann allerdings behaupten, dass das Konzept 'Gemeinde Psychiatrie' integrierende bzw. aufklärende Arbeit nicht ausschließt. Nach Peukert ist Sozialpsychiatrie nicht politisch motiviert. Sie ist auf Behandlung des Einzelnen statt auf Integration einer Gemeinde aus. Beispiele wie die Psychiatrie Bewegung in Italien oder theoretische Ansätze (Sozialpsychiatrie) in Deutschland zeigen, dass GP diese Ziele durchaus vertreten kann. In Deutschland ist jedoch keine politische Bewegung oder eine politisierende Praxis der GP entstanden (Peukert 2002, S. 5).

3 Gemeinde Psychiatrie

GP verkörpert die Idee, therapeutische Angebote stationär, teilstationär und ambulant in der Nachbarschaft anzusiedeln. Behandlung soll dort stattfinden, wo Wohnort und Nachbarschaft des Betroffenen sind. Die Nachbarschaft und andere wohnortnahe Personen oder Strukturen sollen bei der Behandlung einbezogen werden. Menschen sollen dazu befähigt werden – im gewöhnlichen Lebensumfeld – *trotz* und *mit* ihrer Krankheit umzugehen. Bei akuten Erkrankungen kann ein stationärer Aufenthalt zwar nötig sein, bei gutem Verlauf der Behandlung soll jedoch der strukturgebende Rahmen kleiner und das Umfeld natürlicher werden.

Ein Gemeindepsychiatrischer Verbund besteht aus einem Zusammenschluss von Ärzten, Kliniken, und komplementären Diensten. Diese Dienste sind oft organisatorisch einem Freien Träger untergeordnet. Am Beispiel des „Psychosozialen Gemeindezentrums – Blickwechsel“ des Diakonischen Werkes Leipzig e.V. wird später noch genauer darauf eingegangen. Mögliche Einrichtungen eines komplementären Dienstes sollen dennoch genannt werden: Beratungsstelle, Begegnungsstätte, ambulant betreutes Wohnen, stark betreute Wohngruppen und Werkstatt sind möglich.

Wichtiges Paradigma ist, ähnlich wie Dörner es empfiehlt, die gemeindepsychiatrische Arbeit verstärkt auf die Bewohner (Familie und Nachbarschaft) und das Umfeld zu konzentrieren, sodass auch "schwer und chronisch erkrankte" in diesem Umfeld leben können. "Der Kontext ist wichtiger als der Text." (Dörner 2008 b, S. 39) Es wird nicht, Statt, wie in einer Klinik, auf Normalität zu konditionieren, wird versucht diese Normalität in Frage zu stellen. Die Patienten werden nicht aus der Gemeinde rausgenommen, sondern verbleiben dort. Dadurch wird die Gemeinde mit "Andersartigkeit" konfrontiert. Dies stellt den Normalitätsbegriff in Frage. Darüber hinaus ist der Patient nicht gezwungen sein Umfeld zu verlassen. Da er den von sich selbst definierten Schutzraum nicht verlassen muss, behält er seine Sicherheit und leidet somit weniger an einem Statusverlust. Die GP ist die Flucht nach Vorne. Jedoch ist die GP kein politisches Instrument, so wie Dörner es fordert: "Sozialpsychiatrie

ist orientiert an der Chancengleichheit aller Angehörigen einer Gesellschaft." (zitiert nach Peukert 2002, S. 6)

GP und Sozialpsychiatrie stehen als Begriffspaar in einem Zusammenhang. Sozialpsychiatrie wird vorwiegend als Wissenschaft bzw. als mögliches wissenschaftstheoretisches Modell beschrieben. Die GP dagegen ist eine Empfehlung aus der Psychiatrie Enquete, wie eine Institution aussehen oder gestaltet werden kann. Die GP bedient sich (sozial-) wissenschaftlicher Ansätze, die aus der Sozialpsychiatrie stammen.

"GP ist Psychiatrie die auch wehtun kann." Peukert spricht von einem Leben in der Gemeinde, in der man mitunter alleine ist, denn man ist nur einer unter vielen. In einem Krankenhaus wird nicht die Normalität geprobt. Kommt man aus der totalen Einrichtung wieder heraus, dann erfährt man im Gemeindeleben die Einsamkeit. In der Einrichtung wird man umsorgt, der Tagesablauf wird weitgehend von professionellen Kräften strukturiert, man wird angehalten Regeln zu befolgen und es ist immer jemand da (Peukert 2002, S.1). Dieser Abschnitt soll deutlich machen, dass man sich in der Gemeinde mit dem Umfeld auseinander setzen muss, und dass diese Auseinandersetzung unangenehm sein kann. Sie sollte von daher nicht alleine statt finden.

Die GP kann das abbauen, was für psychiatrische Krankenhäuser oder Abteilungen charakteristisch ist. Die Psychiatrie hat einen negativen Ruf, der aus Unwissenheit resultiert. Patienten, die sich in einer psychiatrischen Klinik aufhalten, sind stark von der Außenwelt abgeschirmt. Auseinandersetzung zwischen dem Betroffenen und dem Umfeld finden nur noch in geringem Maße statt. Für Angehörige besteht eine Hemmschwelle, denn sie begeben sich in eine Institution, in der es viele Regeln gibt und die von Professionellen gesteuert wird. Nachbarn und Bekannte aus dem Wohnumfeld haben in der Regel einen geringeren Bezug zum Betroffenen als die Familie. Oft steht dem Betroffenen nur noch die Familie zur Verfügung. Verfügbar im Sinne einer Ressource zur sozialen Teilhabe, die jeder Bürger braucht, besonders in einem psychiatrischen Krankenhaus.

Die Expertenkommission, die 1988 über die Enquete resümiert, verweist und drängt explizit auf den Paradigmenwechsel vom Patienten zum ganzheitlich betrachteten Menschen und Bürger in der Gemeinde (Peukert 2002, S.7).

Darüber hinaus stellt die Kommission fest, dass sich die angestrebten Fortschritte hauptsächlich auf Innerinstitutionelle Strukturen beschränkt hatten. Der Dreh- und Angelpunkt war der Verbund mit seinen einzelnen Einrichtungen. Es wird der Perspektivwechsel empfohlen vom Blick auf die Einrichtung, welche optimiert werden soll, hin zum Klienten/Bürger, der die Angebote nutzt. Die GP soll dabei auf folgende vier Grundbedürfnisse fokussieren: medizinisch-soziale Grundversorgung, das Grundrecht auf eine angemessene Wohnung, sinnvolle Bestätigung im beruflichen Leben und soziale Teilhabe. Diese Bedürfnisse sollen *innerhalb* der Gemeinde und *durch sie* gewährleistet werden.

3.1 Dezentralisierung

Dezentralisierung ist das Schlagwort der Psychiatrie Enquete von 1975. Die Umformung der Psychiatrielandschaft war 1975 ein dringend notwendiger Schritt, denn sie war veraltet. In einem Zwischenbericht der für die Enquete berufenen Kommission heißt es, dass die existierenden Institutionen nicht mehr dem aktuellen Stand der Psychiatrie entsprechen (dt. Bundestag 1973, S. 11 Spalte 1). Der Begriff Dezentralisierung funktioniert nur, wenn man einen Status Quo hat, von dem man sich versucht abzugrenzen. Das ist der vorwiegend stationäre Bereich in psychiatrischen Einrichtungen. Man versucht also vom Zentralen – dem Krankenhaus – zum Dezentralen – den komplementären Diensten – zu gelangen. Die psychischen Krankenhäuser stellen dabei weiterhin eine wichtige Komponente in der komplementären Versorgung dar. Durch die Dezentralisierung soll die Psychiatrie näher am natürlichen Umfeld sein.

Die Herausforderung besteht darin, dass die Betroffenen meist aus einem natürlichen Umfeld stammen, welches die Erkrankung mit verursacht oder forciert hat². Sollen sie (wieder) dort integriert werden, dann muss man zuerst nach dem Grund fragen *warum* sie dort leiden oder sich dort nicht mehr zurecht finden. In einer vollstationären Einrichtung steht die Gemeinde nicht im Fokus des Interesses, sondern die Erkrankung. Das kann je nach Schweregrad der Krankheit angemessen sein. In der stationären Versorgung erhält man Schutz

² Die Annäherung an die Ursachen der Krankheit, darf nicht allein die Familie im Fokus haben. Das Umfeld ist genauso wenig alleinige Ursache einer Krankheit. Allerdings liegt eine wechselseitige Beeinflussung zwischen allen Akteuren vor. Bezieht man die im Text beschriebene Herausforderung auf ein Beispiel im Arbeitsleben, muss man ähnliches beachten. Liegt bei einem Patienten ein Bournout aufgrund zu hoher Arbeitsbelastung vor, dann muss man unbedingt davon abraten, den Klienten wieder in den selben Beruf einsteigen zu lassen.

und Verständnis durch das medizinische Fachpersonal. Abweichendes Verhalten wird aus einer institutionellen Sicht gewissermaßen als Folge oder Begleiterscheinung der Krankheit gewissermaßen als normal betrachtet. Die Gesellschaft bewertet psychische Krankheiten als behandlungsbedürftige Normabweichungen. Die Psychiatrie als Instrument der Gesellschaft soll diese Behandlung realisieren. Sie stellt dafür einen geschützten Rahmen zur Verfügung. Der Patient muss seine Krankheit nicht verstecken, da er innerhalb der Institution keine Ausgrenzungen erwarten muss. Andererseits beinhaltet das Leben oder der Aufenthalt im vollstationären Bereich bereits Ausgrenzung von der Gesellschaft (Nouvertné 1985, S. 26-27). Zudem gewährt eine vollstationäre Einrichtung kaum Privatsphäre und bedeutet zugleich Verlust von gesellschaftlich anerkannter Normalität.

In der GP steht die Krankheit wortwörtlich im Raum. Sie ist (im Sinne der Sozialpsychiatrie) auf ihre Ursprünge in der Gemeinde reduziert: „Der Mensch ist ein ganzheitliches Wesen als Teil des Gemeinwesens, der das Recht und die Pflicht hat, mit seinem Leben und seiner Behinderung im Alltag zu leben und daran teilzunehmen. [...] Psychisch kranke Menschen sind dort zu betreuen, zu behandeln und zu begleiten, wo sie wohnen und leben und dabei weniger Gewalt und mehr Hilfe erfahren.“ (Obert 1996, S. 201-206) Der GP liegt demzufolge eine ganzheitliche Sicht zu Grunde. Eine Krankheit ist kein Grund für einen Ausschluss aus dem Gemeindeleben, sie soll eher der Anlass für verstärkte Nachbarschaftshilfen sein. Herausforderung dabei ist, dass sich Betroffene von ihren Nachbarn, Freunden oder Kollegen aufgrund der Krankheit oft distanzieren. Sie wollen Diskriminierungserfahrungen vermeiden. Das geht oft nur, wenn sie auch den Kontakt vermeiden. Alle Zurückhaltung einmal ausgelassen sollte die Frage heißen: Wo sind natürliche Andockstellen, die es dem Betroffenen möglich machen Teil des Gemeinwesens zu sein?

Eine alternative Möglichkeit des Wohnens und Lebens in der Gemeinde stellt Klaus Dörner vor. Er beschreibt ein Konzept der Pflege im Alter, bei chronischen bzw. körperlichen Erkrankungen und psychischem Leiden (Dörner 2008 a, S. 24). Folgende Abschnitte sollen gleichzeitig Teile dieses Konzeptes und die oben beschriebenen natürlichen Anknüpfungspunkte zum Inhalt haben.

Der ambulante Bereich hat seit der Psychiatrie Enquete stark zugenommen. Am Beispiel der Stadt Leipzig kann man feststellen, dass im Jahr 2009 lt. Bericht 19.103 Klienten ambulant betreut wurden. Die komplementären Dienste und Vereine der Freien Wohlfahrtspflege stellten mit 609 Klienten im Berichtsjahr dabei nur einen sehr geringen Teil zur Verfügung. Die meisten Klienten wurden von den Ambulanzen der psychiatrischen Institute, mit 16.647 Betroffenen betreut (Stadt Leipzig, S. 6). Dörner merkt gleichzeitig die rasant steigenden Kosten der ambulanten Pflege an, welche die Relevanz für alternative Wohnbetreuung unterstreichen. Folgend werden Akteure der Nachbarschaft genannt und gleichzeitig Handlungsfelder aufgezeigt.

3.1.1 Betroffene

Personen aus der Nachbarschaft bzw. Gemeinde, welche Erfahrungen mit der Psychiatrie gemacht haben, werden folgend als (Psychiatrie) Betroffene bezeichnet. Betroffene sind gleichwohl Bürger der Gemeinde. Grundsätzlich gilt: Betroffene sind interessiert ein Teil der Gemeinde zu sein und haben gleiche soziale Bedürfnisse (wie *nicht Betroffene*). Hinzu kommt jedoch der Einfluss einer psychischen Krankheit. Betroffene leiden nicht nur primär an der Krankheit, sondern auch an den Folgen des Rückzugs aus der Nachbarschaft oder dem Kollegenkreis. Bedürfnisse wie Teilhabe am sozialen Leben können nach einem Rückzug nicht mehr befriedigt werden (Nouvertné 1992, S. 149-150). Im Regelfall findet das Erleben der Nachbarschaft in unmittelbarer Nähe zur Wohnung statt. So zum Beispiel im Treppenhaus, auf der Straße, beim Einkaufen, auf einer Parkbank oder während der Arbeit. Dort überall trifft man auf Menschen, die in der Nähe wohnen und einen Bezug zu dem Stadtteil haben. Klaus Dörner bezeichnet sie als den „Wir Raum“ (Dörner, 2008 a, S. 23). Diese Kontaktpunkte sind natürlich. Mit einem psychischen Leiden tritt jedoch genau an diesen Orten Diskriminierung auf, unter der die Betroffenen leiden. Eine häufige Bewältigungsstrategie der Betroffenen ist Vermeidung. Bedingt durch Vermeidungsverhalten und einer damit einhergehenden Isolation können sie ihren sozialen Bedürfnissen nur noch unbefriedigend nachgehen. Betroffene leiden lt. Nouvertné auf drei verschiedene Arten, was er als „Dreifaches Leiden“ bezeichnet. Die primäre psychische Krankheit, die daraus resultierende Isolation und letztlich mangelhafte Bedürfnisbefriedigung

(Nouvertné 1992, S. 249-250). Weiter wird dort holzschnittartig beschrieben, dass man einem psychischen Leiden mit entsprechender Therapie begegnen soll. Diskriminierung und Stigmatisierung sollen mit Selbsthilfegruppen oder ähnlichen Gruppenangeboten entgegen gewirkt werden. Die Nachbarschaft oder der „Wir Raum“ wird hier als wichtigstes Mittel zur Verhinderung der Isolation – dem „Dritten Leid“ – beschrieben. Herausforderung für die GP ist, dass Nachbarschaft nicht ohne weitere Unterstützung ihre potentiellen Selbsthilfekräfte aktiviert, welche die Isolation des Einzelnen verhindern. Diskriminierung hingegen findet trotzdem statt. Wie können die Orte der Diskriminierung nun zu einer Methode der modernen GP umgeformt werden? Die beiden Autoren (Dörner und Nouvertné) sind sich mit der Lösung einig. Zur Lösung des „Dritten Leidens“ sollen die Bürgerhelfer herangezogen werden. Es müssen also die natürlichen Kontakte der Betroffenen, sofern sie noch vorhanden sind, gefördert werden. Sind keine oder kaum Kontakte vorhanden, dann muss die GP bemüht sein sie aufzubauen. Man kann jedoch nicht davon ausgehen, dass der Verkäufer aus dem Kiosk gleich eine Freundschaft beginnen möchte. Die Annäherung an Bürger der Gemeinde muss behutsam und geduldig sein.

Dörner empfiehlt darüber hinaus die Gründung oder den Umzug in gemeinschaftliche Wohngruppen. Dieses bereits oben erwähnte Konzept gemeinschaftlich organisierter Pflege und Wohnung soll nicht allein von den Betroffenen ausgehen, sondern von allen Akteuren getragen werden. Für den Betroffenen empfiehlt sich dies, weil er in der Nachbarschaft nicht in Isolation leben muss (Dörner, 2008 a, S. 23). Von dieser Wohnstruktur kann jedoch nicht erwartet werden, dass sie Isolation gänzlich ausschalten vermag. Ein Bewohner in einer betreuten Wohngruppe befindet sich trotzdem noch in einer psychiatrischen Struktur. Diskriminierung aufgrund der Krankheit findet statt, auch durch den Aufenthalt in der Institution.

Die Verteilung von häuslichen Aufgaben kann dazu beitragen ein Gefühl des „Gebraucht-Werdens“ zu erzeugen. Eine unproblematische Bewältigung dieser Aufgaben kann den Bewohnern untereinander notwendige Selbstwirksamkeitswahrnehmung vermitteln. Der Auszug aus der eigenen Wohnung stellt somit zwar den Verlust gewohnter Lebensräume oder auch

Alltagspraxis dar, muss aber nicht zwangsweise den Verlust vertrauter Nachbarschaft bedeuten, wie es bei einer psychiatrischen Klinik der Fall wäre.

3.1.2 Angehörige

Ein systemischer Blick in die Herkunftsfamilie ist ein wichtiger Aspekt. Angehörige sind häufig der Ausgangspunkt für eine Annäherung an die Gemeinde. Insbesondere bei jungen Betroffenen rückt die Familie stärker in den Fokus unserer Arbeit, da sie in vielen Fällen der letzte Halt ist (Bossard et. al. 2007, S. 229). Häufig werden soziale Netzwerke kleiner, da durch die Belastung einer psychischen Erkrankung Beziehungen zu Freunden und Bekannten nicht selten in Krisen geraten. Alltägliche Kontakte konzentrieren sich dadurch häufiger auf Angehörige, da diese Beziehungen meist stabiler sind.

Welche Rolle sollte oder kann die Familie in der GP spielen? Ist ein Betroffener in der GP, dann ist es möglich, dass sein ständiger Aufenthalt in der Nähe seines regulären Wohnortes ist. Also dort, wo er vor dem ersten Kontakt mit der Psychiatrie gewohnt hat. Die Familie – insofern in der Nähe – kann unterstützend und pflegend beiseite stehen. Angehörige können Betroffenen helfen eine Wohngemeinschaft zu finden, in der durch eine ambulante Form der Betreuung Unterstützung angeboten wird. Viele Betroffene liegen unterhalb der relativen Armutsgrenze. Mit einer psychischen Erkrankung geht in den meisten Fällen Arbeitslosigkeit einher. Finanzielle Unterstützung durch Familienangehörige kann durchaus hilfreich sein. Durch einen Zusammenschluss in einer Wohngemeinschaft könnte sich eine Familie entsprechende Pflegedienste leisten, müsste aber nicht die gesamte Verantwortung abgeben (Dörner 2008 a, S. 24).

Die Familie kann helfen, kann andererseits auch selbst Adressat von Hilfen sein. Die GP sollte deshalb Hilfe bereit stellen, da die Bewältigung einer psychischen Erkrankung bei allen Akteuren eine große Anstrengung sein kann. Dieses Angebot könnte nicht nur eine Erleichterung für die Familie sein, sondern zeigt dem primär Betroffenen zugleich, dass nicht er allein die Last tragen muss. GP bedeutet, dass die Krankheit alle Mitglieder einer Gemeinde etwas angeht und nicht das Problem eines Einzelnen ist.

3.1.3 Bürger

Die GP arbeitet in erster Linie mit den Psychiatrie-Betroffenen. Man geht davon aus, dass Betroffene ganzheitliche Wesen sind, so wie alle anderen Bürger der Gemeinde auch. Zu einem ganzheitlichen Verständnis der Betroffenen gehören, wie schon ausgeführt, die Familie, aber auch die Nachbarn in der Gemeinde. Man ist also in ein Netzwerk vieler ganzheitlicher Wesen eingebettet. Dieses Verständnis ist wichtig um erfassen zu können, was eine vollstationäre Einrichtung nicht leisten kann. Sie kann kein Bild der Realität darstellen. Ein Betroffener in vollstationärer Behandlung muss sich zunächst daran gewöhnen in einer künstlich hergestellten Umwelt zu leben. Nach der Entlassung wird er wieder mit der Umwelt, also mit Akteuren der Nachbarschaft, konfrontiert. Diese sind oft nicht so verständnisvoll im Umgang mit einer psychischen Krankheit wie die Professionellen einer Klinik, welche dem Betroffenen während des Aufenthaltes Schutz geboten haben.

Bürger sind durchaus aufgerufen die GP zu besuchen. Sie sollen die Tagestreffs oder Bürgerwerkstätten, nutzen um mit den Betroffenen Kontakt herzustellen. Dies sollte vor dem Hintergrund geschehen gebraucht zu werden. Gleichzeitig kann dadurch das grundlegende Bedürfnis des Bürgers nach einer sinnhaften Beschäftigung befriedigt werden. Diese These stellt Klaus Dörner auf: „Immer mehr Bürger leiden an zuviel sinnfreier Zeit.“ (Dörner 2008 a, S. 22) Danach verfügt der Bürger im Durchschnitt über 65 Prozent freie Zeit. Freie Zeit ist ein Bedürfnis, nach dem man strebt. Besteht der Alltag jedoch überwiegend aus freier Zeit, dann wird sie zur Belastung, da man Zeit nicht mehr als selbstbestimmt wahrnimmt. Es besteht die Gefahr durch einen Mangel an Beanspruchung sozialer und körperlicher Art psychisch zu erkranken. Da das Für und Wider der Bürgerhelfer noch an anderer Stelle erörtert wird, soll hier nur noch auf eins hingewiesen werden: Der Bürgerhelfer ist aufgefordert in die GP zu gehen, da er ein integraler Bestandteil der Gemeinde ist. Anders als Professionelle darf und soll er sogar Beziehungen aufbauen, die subjektiv sind. Er darf Zuneigung zulassen, die eine professionelle Beziehung nicht erlaubt. Darüber hinaus ist der Bürger ein Professioneller des Stadtteiles. Er ist bekannt mit Nachbarn und Arbeitgebern und kann im Stadtteil auf informelle Art und Weise aufklären.

3.1.4 Wohnungsgenossenschaften –unternehmen

Wichtige Partner der Gemeinde sind neben lebenden Akteuren auch Unternehmen und Wohnungsbaugenossenschaften. Pflegebedürftigkeit und damit häufig einhergehende Armut sind für Wohnungsbaugenossenschaften nicht erstrebenswert. Die GP muss, aus ihrem Auftrag heraus mit allen Akteuren der Gemeinde zu kooperieren, auch daran interessiert sein mit den Wohnungsbaugenossenschaften zusammen zu arbeiten. Es gibt zwar keine klassische Wohnform für Betroffene, jedoch nehmen je nach Schweregrad der Erkrankung schützende Grenzen und Pflege ab bzw. zu. Das bedeutet, dass Wohnformen mit der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes offener werden. Wohnen – abgesehen von der geschlossenen Unterbringung nach dem PsychKG – ist also abhängig vom Krankheitszustand eines Betroffenen. Findet die Unterbringung nicht bei der Familie statt, wird ein Wohnen angestrebt, welches so frei wie möglich gestaltet ist. Eine eigene Wohnung oder selbstständige Versorgung kann das Ziel sein. Bei einer schwerwiegenden Erkrankung kann ambulant betreutes Wohnen angestrebt werden. Ist dies nicht möglich, empfiehlt sich eine stärker umsorgte Wohnform, Wohngruppe oder Außenwohngruppe.

Die Konstruktion einer Wohnungsgenossenschaft als eine Gruppe von Menschen, die sich bei Unterstützungsbedarf, insbesondere bei psychischen Leiden, hilft, könnte ein Leitziel sein. Es macht die Genossenschaft glaubwürdig, wenn sie garantieren kann, dass die Bewohner, unabhängig von ihrer gesundheitlichen Verfassung, ein Stückweit abgesichert sind.

Abschließend zu dieser Aufzählung der Akteure: GP bedeutet, dass die Krankheit alle Mitglieder einer Gemeinde etwas angeht und nicht das Problem eines Einzelnen ist.

3.2 Bürgerhelfer – Stellenwert und Herausforderungen

Im Vordergrund der GP steht die Gemeinde und mit ihr jedes Individuum. Die Arbeit der GP ist somit ohne die Bürger nicht denkbar, denn sie sind ein Bestandteil dieser Gemeinde. Es ist selbstverständlich wichtig jene Bürger wahrzunehmen, welche die Bekannten und Verwandten der Betroffenen sind.

Diese stellen als natürliche Umgebung des Betroffenen wichtige Anknüpfungspunkte der GP dar. Der Bekanntenkreis – abhängig von Größe und Intensität der Beziehungen – bietet Betroffenen eine wichtige Hilfe bzw. Ressource³. Beim Interviewten „Manfred“ beispielsweise definierte sich Hilfe im Sinne von Befriedigung sozialer Teilhabe. Er hält viele seiner Kontakte aufrecht und erfreut sich an der Kommunikation mit ihnen. Je nach nachbarschaftlichem Verhältnis oder dem Vermögen bzw. dem Bedürfnis des Betroffenen zum Kontaktaufbau ist dieses Netzwerk mehr oder weniger hilfreich bei der Bewältigung des Alltags. Für Professionelle in der GP ist das Netzwerk Ausgangs- aber auch Anhaltspunkt der Arbeit. Einerseits kann man es nutzen um Hilfe zu installieren und zu verstärken, andererseits liefert die Beschaffenheit des Netzwerkes auch Aussage über Fähigkeit bzw. Interesse ein Netzwerk auszubauen. Diese Informationen können bei der Arbeit helfen. Soziale Arbeit in der GP muss den Betroffenen auch in dieser Hinsicht ganzheitlich wahrnehmen.

Die GP bzw. komplementäre Dienste sind spätestens seit dem Expertenbericht dazu angehalten, auf die Bedürfnisse nach sozialer Teilhabe der Klienten zu achten. Die GP soll zumindest die Möglichkeit schaffen, dass Betroffene ihr Recht auf soziale Teilhabe durchsetzen können. Sie soll dies erreichen, indem sie sich an Bürger wendet, die in der Gemeinde leben. Klienten im Sinne der GP sollen also auch die Bürger sein, welche nicht von der Psychiatrie betroffen sind. Dies ist ein wichtiges Paradigma für die GP. An welchen Orten der GP kann man dem Bedürfnis nach sozialer Teilhabe Geltung verschaffen? Die Wohnungen oder Wohngemeinschaften der Betroffenen sind nicht geeignet. Sie sind Rückzugsorte, die eher von vertrauten Menschen betreten werden. Am ehesten eignet sich wohl der offene Tagestreff. Es muss jedoch Anreize geben, welche Bürger dazu veranlasst die Einrichtung zu besuchen. Ein Ort der Begegnung kann aber auch anders aussehen. Dies zeigt zum Beispiel die Bürgerwerkstatt des „Blickwechsels“, welche nicht nur von Betroffenen, sondern von jedem Bewohner des Stadtteils genutzt werden kann und soll. Um die

³ Von Psychiatrie Enquete zum Expertenbericht (1988) verändern sich einige Paradigmen. Nicht mehr die Einrichtung, sondern der Klient soll im Vordergrund der Reform stehen. Im Bericht werden Bedürfnisse formuliert, so zum Beispiel das „Grundbedürfnis nach menschlichen Kontakten und Teilhabe an den Rechten“ (Peukert 2002, S. 7).

Bürger zu erreichen ist es in jedem Fall wichtig öffentlich zu wirken, d.h. auch bekannt zu sein. Stadtteilstellen bieten dafür eine gute Möglichkeit.

Die Arbeit der Bürgerhelfer hat mehrere Dimensionen. Dazu gehören direkte Hilfe für Betroffene, Hilfe an der sozialen Teilhabe und die Arbeit der Bürger als „Multiplikatoren“. „Bürgerhelfer sind neben den Selbsthilfegruppen die wichtigste Lobby für psychisch Erkrankte.“ (Nouvertné 1992, S. 255)

Die Ermöglichung sozialer Teilhabe ist ein Grundbedürfnis jedes Menschen. Bei Psychiatrie-Betroffenen verkleinert sich oft das unmittelbare (Hilfe-) Netzwerk (Bossard et. al. 2007, S. 229). Es beschränkt sich häufig nur auf Angehörige und professionelle Hilfesysteme. Letzteres bietet dem Betroffenen jedoch keine freundschaftlichen Beziehungen. Beruhend auf der Annahme, dass gerade solche Beziehungen die alltäglichen Anforderungen erleichtern oder für die Betroffenen erträglicher machen, sind wohl die Bürgerhelfer unabdingbar in der GP. In einem Tagestreff können durch gemeinsames Mittagessen und/oder Kochen Schnittstellen geschaffen werden. Es gibt jedoch Hürden für beide Seiten. Auch wenn ein offener Tagestreff frei zugänglich ist, so ist er kein öffentlicher Begegnungsort wie ein Café oder Park in dem man ungezwungen Kontakte knüpft. Das veraltete Bild der Psychiatrie von einer geschlossenen Einrichtung, wo nur „Irre“ sind, die nicht mehr integriert werden können, ist nicht vollständig verschwunden. Es haftet allen psychiatrischen Einrichtung an (Schädle 1986, S. 221). So gibt es eine nicht zu unterschätzende Schwelle. Auch ist es für einen Bürger, der keine Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen hat, schwierig mit den Eigenheiten der Betroffenen umzugehen. Auf der anderen Seite bietet diese Schwelle für die Betroffenen den Schutz, der manchmal nötig ist. In einem professionellen Rahmen bekommt man meist mehr Verständnis für die eigene Krankheit. Dazu sind dort Diskriminierung und Stigmatisierung seltener (Bossard et. al. 2007, S. 230). Eine weitere Hürde für den Betroffenen ist es, sich auf Personen einzustellen, die dieses Verständnis nicht notwendigerweise aufbringen. Eine psychische Krankheit geht oft mit einer verminderten Kompetenz in der Bewältigung von Alltagsaufgaben einher. Bei einer Depression beispielsweise kann es durchaus schwer sein die Wohnung zu verlassen. Somit kann bereits die Einhaltung eines Termins eine Herausforderung darstellen. Ein Bürger, der das Verständnis für diese Krankheitserscheinungen (noch) nicht hat, ist dadurch unter Umständen schnell

abgeschreckt. Dieses Verständnis sollte durch den Kontakt entstehen. Die Professionellen wiederum können die Bürger auf die Besonderheiten der Krankheit vorbereiten und sie dafür sensibilisieren.

Schaffen die Bürger es entgegen der Herausforderungen Kontakte herzustellen, können Vorurteile abgebaut werden. Eine psychische Erkrankung entspricht nicht dem alltäglichen Stereotyp vom „irre sein“. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Depression. Niemand kann ausschließen je somatisch zu erkranken. Das Bewusstsein dafür ist in der Gesellschaft vorhanden. Vor psychischen Erkrankungen ist man ebenso wenig sicher, dies ist jedoch weniger Menschen bewusst. Es wäre also bereits ein Erfolg, wenn der einzelne Bürger erkennen würde, dass auch er durch den alltäglichen Stress der Arbeit beispielsweise an einer Depression erkranken kann. Die Funktion des Helfers ist also auch eine lobbyistische. Der Bürger soll ein Multiplikator für den Stadtteil sein (Nouvertné 1992, S. 256).

3.2.1 Konflikte

Bürgerhilfe ist kein Ersatz für therapeutische Arbeit. Sie darf auch nicht Teile der professionellen Hilfe übernehmen. Die Gefahr, dass Bürger auf gesundheitspolitischer Ebene als Lückenbüßer instrumentalisiert werden, ist groß. Werden Bürgerhelfer dazu genutzt ein mangelhaftes Versorgungssystem auszugleichen, so besteht die Gefahr, dass sie durch Überlastung die Energie verlieren, welche sie zu ihrem Engagement veranlasst hat (Nouvertné 1992, S. 256-257). Aus fachlicher Sicht sind Bürgerhelfer als solche geeignet, weil sie keiner Verstrickung in verschiedene Mandate unterliegen und nicht, weil sie noch billigere Arbeitskräfte sind, als die Professionellen.

Wichtig ist dabei, dass die Bürger diese Tätigkeit nicht als bezahlte Arbeit, sondern als einen "alltäglichen" Kontakt begreifen. Dies würden Psychiatrie-Betroffene andernfalls wahrnehmen. Wegen des momentanen Mangels an Bürgerhelfern besteht eine zentrale Herausforderung darin diese verstärkt anzuwerben. Hierfür gibt es verschiedene Lösungsvorschläge: Dörner zitiert aus einer Emnid Studie, dass 1/3 der Bürger bereits ehrenamtlich tätig sind, ein weiteres Drittel möchte oder kann das nicht und der Rest wäre bereit zu helfen, wenn man sie nur fragen würde. Seiner Meinung nach wäre die einfachste Methode, Bürger einfach an ihrer Haustür zu fragen, ob sie sich engagieren

wollen (Dörner 2008 a, S.23). Laut den befragten Bürgern sollte diese Methode funktionieren, ein Ergebnis dafür steht allerdings noch aus.

Die Enquete als Reformgesetz empfiehlt der GP Bürgerhelfer aus Gründen der bereits erwähnten sozialen Teilhabe einzusetzen. Bürger sollen ebenso den Tagestreff besuchen wie Betroffene. Es muss dafür Gesetze auf entsprechender Zuständigkeitsebene geben, die Bürgerhelfern eine Mitarbeit ermöglicht. Ehrenamtliche Arbeit in Sachsen ist erwünscht und wird gefördert, auch wenn die Zuschüsse für Aufwandsentschädigung gering sind. Dem fachlichen Grund, warum die Bürgerhelfer benötigt werden, wird aber nicht vollständig Rechnung getragen. So ist es einem Bürger in der Regel nicht gestattet am Mittagessen des Tagestreffs teilzunehmen, weil er nicht bedürftig ist. Nachweisliche Bedürftigkeit ist jedoch Bedingung für die Leistungen des Trägers. Für Angebote wie Tagescafé und Mittagessen muss der Träger einen Rahmenversorgungsvertrag mit dem Land oder/und der Stadt abschließen. Wie Träger damit umgehen und was es für hemmende Wirkungen hat, wird unter anderem im nun folgenden praktischen Teil behandelt.

3.2.2 Kritik am Begriff

Der Begriff Bürgerhelfer ist uneindeutig. Er ist zwar fortschrittlicher als Laienhelfer, weil dieser den Bürger als unprofessionell deklariert, jedoch darf der Bürger nicht nur allein die Funktion des Helfers wahrnehmen. Der Bürger erhält selbst Hilfe, nämlich in Form von Sinnggebung (Dörner 2008 a, S. 22). Zudem hat jeder Bürger das Recht und die Pflicht zu lernen. Zu lernen, dass eine psychische Krankheit jeden treffen kann und die Möglichkeit zu erkennen, dass einige psychische Krankheiten durch die diffusen Anforderungen unserer Gesellschaft verursacht werden.

4 Methodik

Teil der Arbeit ist es, die eingangs formulierten theoretischen Aspekte der GP an einem praktischen Beispiel zu erläutern bzw. Differenzen aufzuzeigen. Die Einschätzung der Einrichtung sollte vorwiegend durch Interviews mit Betroffenen und anderen Zielgruppen wie zum Beispiel Bürgerhelfern realisiert werden. Nach der Darstellung der Methoden werden die theoretischen Aspekte erneut aufgegriffen. Zunächst wird die Einrichtung anhand vorliegender Dokumente, wie Konzeption, Organigramm, Sachberichte und Gedächtnisprotokoll, beschrieben. Dies soll einen kleinen Einblick in das Tagescafé und den gesamten Einrichtungsverbund geben.

Mit der verantwortlichen Sozialarbeiterin des Tagescafés Frau Schöbe wurde ein Termin vereinbart, um den Arbeitsablauf für die vorliegende Bachelor-Arbeit zu beschreiben. Der erste Kontakt mit den Besuchern der Einrichtung wurde von ihr organisiert. Besucher konnten sich demzufolge darauf einstellen, dass sie bald interviewt werden. Darauf folgten insgesamt acht Besuche im Café.

Geführt wurden vier Gespräche mit Betroffenen, zwei davon mit Diktiergerät. Davon wurde eines für eine ausführliche Auswertung benutzt. Es wurde außerdem ein Interview mit einem Bürgerhelfer geführt, welches transkribiert wurde, um es für eine detaillierte Auswertung zu nutzen. Darüber hinaus gab es Gespräche mit dem Einrichtungsleiter Herr Wonneberger und Frau Schöbe. Über Letzteres wurde ein Gedächtnisprotokoll verfasst. Manche Termine wurden mit den Gesprächspartnern vereinbart und in einigen Fällen wurde das Interview spontan durchgeführt. Dies war möglich, da ich das Café über mehrere Tage regelmäßig besucht habe.

Die Fragen des Interviews waren offen gestellt. Es wurde nur dort unterbrochen, eingelenkt oder nachgefragt, wo das Interview zu sehr abgewichen ist. Die Interviewten hatten dadurch die Möglichkeit frei zu sprechen. Ich habe versucht meiner Achtung für sie als Experten auf diesem Gebiet durch Interesse und Respekt Ausdruck zu verleihen. Bei Vorbereitung und Verlauf des Interviews musste jedoch auch darauf geachtet werden, dass

die Fragen und Antworten über die verschiedenen Interviews nicht zu sehr variierten. Die *Vergleichbarkeit* wurde allerdings zugunsten der *offen gestellten Fragen* die mehr Spielraum für individuellere Antworten zulassen zurück genommen. Dadurch sollte den Interviewten eine verstärkte *Anerkennung als Experten* zugestanden werden. Dies schien mir für meine Arbeit maßgeblicher, da mir durch mein Studium zum Sozialarbeiter diese Herangehensweise vertrauter ist.

Um eine hohe Verständlichkeit zu erreichen wurde während des Interviews keine Fachbegriffe verwendet, sondern versucht sich an den Sprachgebrauch des Interviewten anzupassen.

Das erste Arbeitsinterview wurde mit „Manfred“⁴ geführt. Er besucht die Einrichtung bereits seit vier Jahren jeden Wochentag. Er hat bereits vor 14 Jahren erste Erfahrungen mit Psychiatrie gemacht. Manfred ist ein wichtiges Mitglied des Tagescafés. Seine Abwesenheit fällt anderen Besuchern sofort auf, da er auf der Beziehungsebene eine zentrale Person darstellt. Er schien viele Erfahrungen über den Umgang im Tagescafé zu haben.

Das zweite Arbeitsinterview wurde mit „Johannes“ geführt. Johannes ist im Tagescafé seit Juli 2011 ehrenamtlich angestellt. Er zählt allgemein zu den Besuchern der Einrichtung, ist aber kein Betroffener, sondern Bürgerhelfer. Aus diesem Grund wurde er auch für ein Interview in Betracht gezogen.

⁴ Namen wurden bei allen Besuchern geändert

5 BLICKWECHSEL

Das Psychosoziale Gemeindezentrum für seelische Gesundheit – BLICKWECHSEL (folgend nur noch als der „Verbund“ bezeichnet) ist eines von fünf komplementären Versorgungsgebieten⁵ (vgl. Stadt Leipzig, S. 8). Der Zuständigkeitsbereich in Leipzig ist Zentrum und Nord-West. Organisatorisch arbeitet der Verbund mit dem Klinikum St. Georg zusammen. Der Verbund ist Teil des Diakonischen Werkes Innere Mission Leipzig e.V.. Die heutige Bezeichnung „Psychosoziales Gemeindezentrum BLICKWECHSEL“ existiert erst seit 2003. Vor diesem Zeitpunkt gab es die Bereiche „Kontakt- und Beratungsstelle“, „Ambulant betreutes Wohnen“ und „Sozialcafé“. Folgend sollen wichtige Punkte der Entstehungsgeschichte genannt werden⁶ (Anlage 1, S.1).

Die Innere Mission als Dachorganisation wurde 1869 in Leipzig gegründet. Der Verein beschäftigte 1974 zum ersten Mal eine Sozialfürsorgerin für den Bereich offene Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Es gab monatliche Gruppentreffen und Einzelbetreuung. Diese Arbeit wurde ab 1986 in gleichem Umfang durch mittlerweile zwei Mitarbeiterinnen weiter geführt. Nach der Wiedervereinigung Deutschlands und der Neugründung des Diakonischen Werkes Leipzig e.V. bestand erstmalig eine Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen und ein offener Tagestreff im „Sinne eines Kontakt- und Sozialcafés“ (Anlage 1, S. 1). Bis zum bereits erwähnten Zusammenschluss zum Verbund wurde noch das Angebot „Ambulant betreutes Wohnen“ aufgebaut. Diese Erweiterungen führten letztendlich zu der heutigen Komplexität des Verbundes. Lt. Einrichtungsleiter Wonneberger ist diese Komplexität keine Selbstverständlichkeit, insbesondere, wenn man die Entwicklung in ähnlichen Ostdeutschen Städten vergleicht.

Was bedeutet es, dass der Verbund eine diakonische Einrichtung ist und somit ein konfessionelles Angebot besteht? Der Verbund ist in der Stadt Leipzig der einzige Träger, der ein konfessionelles Angebot im Bereich der GP anbietet.

⁵ Zum heutigen Zeitpunkt plant die Stadt Leipzig eine Umstrukturierung der Versorgungsstruktur. Dokumente darüber waren nicht erhältlich. Informationen darüber wurden nur geringfügig weitergegeben.

⁶ Eine ausführlichere Aufstellung der Entwicklung liegt unter dem Namen Geschichtliche Meilensteine im Anhang vor.

Der Verbund ist somit für alle Gebiete der Stadt Leipzig zuständig, wenn seitens eines Klienten der Wunsch nach einem konfessionellen Angebot besteht.

5.1 Zielgruppen

Die Zielgruppen komplementärer Dienste wurden zu Beginn der Arbeit bereits erwähnt. An dieser Stelle sollen sie in aller Kürze noch einmal genannt werden. Die Besonderheit des Verbundes besteht in der Arbeit des Sozialcafés. Die größte und auch primäre Zielgruppe sind die Betroffenen⁷. Eine weitere Zielgruppe sind die Angehörigen. Sie treten als Ehrenamtliche, als Besucher und bei einzelnen Beratungen, sowie in Selbsthilfegruppen auf. Eine wichtige Zielgruppe im Verbund sind auch die „Bürger im sozialen Umfeld psychisch kranker Menschen“ (Anlage 2, S.1). Es wird deutlich, dass Ehrenamtlichkeit bei allen drei Zielgruppen stark vertreten ist. Im Sachbericht 2010 wird festgehalten das „24 Klienten und 23 Nichtklienten“ ehrenamtlich tätig sind (Anlage 2, S. 8). Für den Verbund, und insbesondere für das Sozialcafé, ist der hohe Anteil an Ehrenamtlichen wichtig, da die alltäglichen Abläufe des Sozialcafés dadurch abgedeckt werden. Es besteht allerdings für Bürger sowie für Betroffene keine Pflicht ehrenamtlich mitzuwirken.

Bei Finanzierung bzw. Kosten der Angebote decken die Leistungsträger der Betroffenen den größten Teil ab. Es gibt mehrere Leistungsträger zur Finanzierung des Verbundes. Jedes Angebot wird durch einen speziellen Leistungsträger gestützt. Darauf wird im Anschluss noch kurz bei entsprechenden Kapiteln der nun folgenden Organisationsstruktur eingegangen.

5.2 Organisatorische Struktur

Im Anschluss an die unterschiedlichen Zielgruppen, soll nun mit Hilfe des Organigramms und des Sachberichtes 2010 die Struktur des Verbundes

⁷ Unter dem Begriff Betroffenen wird in diesem Fall noch eine weitere Kategorie subsumiert. Aus dem Sachbericht 2010 gehen folgende „Betroffenen Kategorien“ hervor: „chronisch psychisch erkrankte und behinderte Menschen“, „Menschen in seelischen Notlagen und Lebenskrisen“ und eine weitere, in dieser Arbeit noch nicht erwähnte, „Personen die von psychischer Krankheit bedroht sind“.

verdeutlicht werden.⁸ Beide Dokumente sind in den Anlagen zu finden. Wie bereits im geschichtlichen Abriss beschrieben, besteht der Verbund aus mehreren Teilen. Organisatorisch gibt es lt. Wonneberger folgende übergeordnete Organisationseinheiten: Kontakt und Beratungsstelle, Ergotherapie und Wohnbetreuung. Diesen drei Einheiten sind wiederum weitere Stellen untergeordnet. Zur Kontakt und Beratungsstelle gehören: Beratungsstelle, Sozialcafé, Bürgerwerkstatt und die sozialpädagogische Gruppenarbeit. Dem Bereich Wohnbetreuung, sind das ambulant betreute Wohnen und die Außenwohngruppe untergeordnet. Die 2010 eröffnete Ergotherapie ist ein Bereich für sich, nutzt jedoch die gleichen Räume wie die Bürgerwerkstatt. Die Ergotherapie wird kein inhaltlicher Punkt dieser Arbeit sein, da sich der Blick verstärkt auf die Bürgerwerkstatt richtet. Da einer der Kernpunkte dieser Bachelor-Arbeit im bürgerschaftlichen Engagement liegt, wird als nächstes das Sozialcafé folgen, da es als der öffentlichste Ort des Verbundes gilt und somit für Bürger besonders leicht zugänglich ist.

5.2.1 Sozialcafé

Das Sozialcafé ist eine Begegnungsstelle für alle Zielgruppen und die professionellen Mitarbeiter des Verbundes. Der Verbund ist sogar aus der langjährigen Arbeit als Begegnungsstätte heraus entstanden. Das Sozialcafé ist aus der Sicht der Bürger die zentrale Stelle des Verbundes. Es ist Anlaufpunkt und erste Kontaktstelle. Viele der Angebote sind für Bedürftige frei zugänglich, wie zum Beispiel eine Mahlzeit zum Mittag oder die Theke des Cafés, welche verschiedene Getränke anbietet. Die freie Zugänglichkeit und die konstanten Öffnungszeiten machen das Sozialcafé lt. Sachbericht 2010 zu einem *niedrigschwelligem Angebot*. Ob es ein niedrigschwelliges Angebot ist oder nicht, soll im Zusammenhang mit den Interviews ausgewertet werden. Für diese Arbeit spielt das Sozialcafé eine zentrale Rolle. Daher werden Ausführungen einen großen Teil dieses Kapitels einnehmen.

Auf Leitungsebene wird darüber reflektiert, ob allen Klienteninteressen angemessen entgegengetreten wird. So steht zum Beispiel zur Debatte, ob der Aspekt der Selbsthilfe im Sozialcafé zu wenig ausgeprägt ist und man den Besuchern

⁸ Hinweis: Im ersten Teil der Arbeit wurde ein Möglicher Aufbau von komplementären Diensten kurz angerissen, mit dem Verweis auf den (2.) Praktischen Teil der Arbeit. Dies soll nun ausführlicher geschehen. Allerdings soll gesagt sein, dass dies exemplarisch ist und nicht für komplementäre Dienste grundsätzlich so gelten muss.

noch mehr Freiraum geben kann. Dabei sind nicht Selbsthilfegruppen, sondern die Organisation der Abläufe (Thekendienst, Reinigung, Küchendienst) gemeint (Anlage 2, S. 5). Darüber hinaus dürfen Selbsthilfegruppen die Räume des Sozialcafés nutzen. Den Bedenken der Leitungsebene steht entgegen, dass gerade die verantwortlichen Mitarbeiter großen Wert auf die Selbsthilfe legen. Im – durch Betroffene weitgehend selbstständig geführten Cafébetrieb – lässt sich die Selbsthilfefunktion gut erkennen. Durch eigene Beobachtungen wurde die dominierende Präsenz der Betroffenen deutlich. Das Sozialcafé ist für Betroffene als diskriminierungsarme Umgebung und als Schutzraum gut geeignet. Sie können sich gegenseitig Halt geben oder sich freiwillig betätigen um nach und nach geregelte Abläufe zu erfahren. Aus der Sicht der Bürgerhelfer hat die Einrichtung jedoch Schwellen, die man bei einem Besuch überwinden muss. Im ersten Teil der Bachelor Arbeit wurde die Funktion von Bürgerhelfern beschrieben. Davon ausgehend soll nun, aus der Sicht eines Bürgerhelfers, ein Besuch nahe gebracht werden.

Die sozialarbeiterische Aufmerksamkeit ist im Sozialcafé auf die Betroffenen gerichtet. Betroffene werden beim Erstkontakt mit den Besuchern des Sozialcafés meist von einem Sozialarbeiter begleitet. Bürgerhelfer haben dies nicht, was es für sie schwierig macht einen Zugang zu finden. Eine weitere Schwelle für die Bürgerhelfer ist, dass sie eine Einrichtung der psychiatrischen Versorgung betreten. Diese Einrichtung arbeitet nach dem ihr eigenen sozialpsychiatrischen Wissen. Auch wenn ein Bürger diese Paradigmen nicht wie ein Professioneller gelernt hat, so hat er zumindest eine Vorstellung. Im Versuch die Paradigmen nicht zu verletzen, hält sich der Bürger erst einmal zurück. Sehr deutlich macht das ein Zitat aus einem der Interviews, daher wird an dieser Stelle bereits etwas vorgegriffen. #00:08:45-5# (J) [...] *Erst mal neu hier und so. Und zwar rin gestürmt, aber innerlich war ich dann och schon. Scheiße war das jetzt richtig und was is falsch und so, klar* (Anlage 5, S. 4). Der Interviewte Johannes als ein Bürgerhelfer versteht dieses Paradigma. Er ist übervorsichtig, um dieses nicht zu verletzen. Sein (un)professionelles Verständnis von sich selbst als Diskriminierungsgefahr für Betroffene, hindert ihn möglicherweise, sich ebenso zugehörig zu fühlen wie Betroffene selbst. Allerdings wurde diese Zurückhaltung durch seine Ausdauer und die Tätigkeit

über mehrere Monate Schritt für Schritt abgebaut. Für hinzukommende Bürger ist dies eine Hürde im Sinne von niedrigschwelliger Sozial Arbeit.

Das bereits erwähnte Mittagessen ist ein Angebot nicht nur für Betroffene, sondern für alle, die nachweislich bedürftig sind. Allerdings schließt diese Regelung die übrigen Bürger aus. Dies wurde im theoretischen Teil dieser Arbeit bereits angesprochen und soll nun noch verdeutlicht werden. Für Angebote wie Tagescafé und Mittagessen muss der Träger einen Rahmenversorgungsvertrag mit dem Land und der Stadt abschließen. Das Land Sachsen hat dies in der sächsischen Haushaltsordnung (SäHO) § 44 in Verbindung mit § 22 geregelt. Insbesondere § 44 Absatz 1 SäHO legt fest, dass zwischen den Vertragspartnern eine zweckmäßige Bestimmung der Mittel zu vereinbaren ist. Im gleichen Abschnitt wird ein Nachweis über die Verwendung gefordert. Dieser wird im Sozialcafé mehr oder weniger Formal geführt, zum Beispiel muss sich jeder, der Mittag essen will, namentlich eintragen. Ähnlich verhält sich das mit dem Café-Betrieb. Die beschriebene *zweckmäßige Bestimmung* verpflichtet das Sozialcafé lt. SäHO und Rahmenversorgungsvertrag in diesem Falle nur Angebote bereit zu stellen, wenn eine Bedürftigkeit besteht. Dem entgegen steht die Intention der Psychiatrie Enquete und der ihr folgenden Gesetzesänderungen⁹. Die Enquete hatte ein Teilziel, nämlich Einbindung der Bürger in die Psychiatrie. In diesem Abschnitt soll gezeigt werden, dass Bundesgesetzgebung (Enquete) mit den gesetzgebenden Organen des Landes Sachsen und der Haushaltsplanung der Stadt Leipzig (Rahmenversorgungsvertrag) im Widerspruch steht. Ein Bürger, der nicht am Alltag des Sozialcafés teilnehmen kann, indem er einen Kaffee trinkt, wird immer ein wenig ausgeschlossen bleiben.

Es gibt viele Angebote, die im Sozialcafé bereit gestellt werden. Eine genaue Aufzählung findet sich im Sachbericht 2010. An dieser Stelle soll exemplarisch noch eines angeführt werden: Die Küche des Sozialcafés wird nicht ausschließlich für das Mittagsangebot genutzt. Es wird zudem jeden Sonntag ein Brunch von und für die Besucher veranstaltet. Zudem gibt es eine neu

⁹ Die Psychiatrieenquete ist ein Artikelgesetz, d.h. es lassen sich keine direkten Ansprüche daraus ableiten. Es verpflichtet jedoch die gesetzgebenden Organe der Länder zu einer Änderung ihrer Regelungen.

etablierte Kochgruppe, die vorwiegend von männlichen Besuchern genutzt wird. Diese Treffen sind für alle Teilnehmer eine gute Möglichkeit sich auszutauschen, da man sich auf einer Ebene trifft, die nichts mit der Krankheit zu tun hat. Jeder der Teilnehmer (Betroffene und Bürger) bringt eigene Erfahrungen mit, d.h. man kann voneinander lernen. Zudem sind die Erfahrungen, die dabei gemacht werden, wichtig in Bezug auf die Wahrnehmung und der Vorstellung von „psychischer Gesundheit“.

5.2.2 Psychosoziale Beratung

Die Beratungsstelle des Verbundes ist nur wenige Meter vom Sozialcafé entfernt, jedoch nicht im gleichen Gebäude untergebracht. Es gibt dort vier volle Stellen für Sozialarbeiter. Die Beratung wird teilweise in den dafür vorgesehenen Räumen abgehalten, teilweise aber auch im Sozialcafé. Abhängig ist das vom Schwerpunkt der Beratung. Themenkomplexe der Beratung beziehen sich hauptsächlich auf die aktuelle Lebenslage der Betroffenen. Darunter zählt: Unterstützung bei Entscheidungsprozessen, Suche nach Arbeit, Beschäftigung und Tagesstrukturierung. Unterstützung bei familiären Fragen oder Beziehungsgestaltung gehören ebenfalls zur Arbeit der Beratungsstelle, sowie bei behördlichen Schwierigkeiten. Eine Beratung kann zwar auch in Form einer Begleitung, zum Beispiel zu Behörden, stattfinden, grundsätzlich soll das Beratungsangebot aber eine *Gehstruktur* sein (Anlage 2, S. 6). Beratungen wurden im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit nicht beobachtet, da sie für den Fokus der Arbeit nur von sekundärer Bedeutung sind.

Es ist für den Verbund wichtig wie die Gesamtheit der Einrichtungen in der Nachbarschaft wirkt. Die Beratungsstelle ist, ähnlich wie das Sozialcafé, gut sichtbar für vorbeigehende Nachbarn. Man kann erkennen, dass dort mehrere Stellen der Diakonie sind, welche miteinander in Beziehung stehen. Das wird durch das einheitliche Symbol des Verbundes deutlich gemacht.

5.2.3 Außenwohngruppe

Die Außenwohngruppe (**AWG**) ist eine von zwei Stellen des Bereiches Wohnen. Die andere Stelle ist das Ambulant betreute Wohnen. Betroffene können nach einer akuten Krankheitsphase einen Antrag auf eine Wohnung der

AWG stellen (Anlage 7, S. 1). Durch den Verbund werden zu diesem Zweck Wohnungen angemietet. Im Jahr 2010 waren es drei Wohnungen mit je zwei Zimmern. Der AWG sind drei Mitarbeiter zugeordnet. Sie haben die Aufgabe Betroffene von der Beantragung eines Platzes bis hin zum Auszug zu begleiten. Im Vergleich zum ambulant betreuten Wohnen ist die AWG stärker strukturgebend (Anlage 2, S. 5).

Der Einrichtungsleiter Herr Wonneberger gab an, dass der Verbund mit der Planung von AWG teilweise Schwierigkeiten habe. Diese sind *ökonomischer* Art (I) und bedingt durch die Auslastung der Wohnungen. Zwar sind die Wohneinheiten meist belegt, jedoch bedeutet schon ein freies Zimmer finanzielle Einbuße, die nur schwer ausgeglichen werden können. Bei Leerstand des Wohnraumes fallen trotzdem Fixkosten an. Die Nachfrage nach den Wohnungen ist groß, d.h. die Zimmer sind nicht unbelegt, weil sie nicht gebraucht werden. Sie sind unbelegt, weil der Zeitraum von Beantragung bis zum Einzug des Betroffenen oft sehr lange ist. Der Platz in einer Außenwohngruppe wird zeitlich und nach Bedarf bemessen. Ein Bewohner vereinbart mit dem Verbund einen Vertrag über ungefähr ein Jahr. Nach diesem Zeitraum zieht der Betroffene in eine eigene Wohnung¹⁰ (Anlage 7, S. 1). Ist der Betroffene noch nicht in der Lage eine eigene Wohnung und Haushalt zu führen, wird ein neuer Vertrag ausgehandelt, um ihn besser auf den *eigenen Wohnraum vorzubereiten* (II). Es bestehen also zwei Paradigmen. Einerseits ein ökonomisches (I), das der maximalen Auslastung, und ein professionelles, die Selbstständigkeit des Betroffenen (II). Im Sachbericht 2010 wird zudem erwähnt, dass die hohe Fluktuation in der Belegung weitere Anforderungen an die Sozialarbeiter stellt. Einerseits Begleitung des Auszuges eines ehemaligen Bewohners und andererseits Unterstützung bei Umzug und Beantragung des nachrückenden Bewohners (Anlage 2, S. 5). Die Ausbalancierung ökonomischer und professioneller Anforderungen, stellt eine Herausforderung in diesem Bereich der GP dar.

¹⁰ So sieht es die Einrichtung vor. Allerdings zeigen die Praxiserfahrungen, dass es keinen geradlinigen Weg gibt. Oft kommen Klienten nicht aus der Klinik, sondern aus Obdachlosigkeit, dem ambulant betreuten Wohnen, einem Wohnheim oder einer eigenen Wohnung in der sie nicht mehr zurecht gekommen sind. Ebenso wenig geradlinig verhält es sich mit dem Auszug aus der AWG.

5.2.4 Ambulant betreutes Wohnen

Ambulant betreutes Wohnen (**ABW**) ist ein Angebot des Verbundes, welches das Leben und den Alltag in der eigenen Wohnung unterstützen soll. Die Betreuung ist mit einem Schlüssel von 1:12 im Vergleich zur AWG geringer. Im Bereich ABW sind sechs Sozialarbeiter beschäftigt, wobei die Auslastung durch 70 Klienten im Berichtsjahr 2010 sehr hoch ist. Die Betreuung durch das ABW des Verbundes kommt in einigen Fällen dadurch zustande, dass der Sozialdienst der örtlichen Krankenhäuser den Patient vermittelt. Oft kommen die Klienten aus einer anderen Wohnsituation mit der sie nicht mehr zurecht gekommen sind, zum Beispiel eine eigene Wohnung oder aus der Obdachlosigkeit (Anlage 7, S. 1). Es wird, wie bei der AWG, ein Vertrag vereinbart. Unterstützung und Hilfeleistung ist beim ABW im Vergleich zur AWG geringer. Allerdings ist die Betreuung auf einen längeren Zeitraum angelegt. In vielen Fällen werden Klienten nach dem Auszug aus der AWG vom ABW übernommen. Für den Klienten entsteht somit Kontinuität, indem er zwar nicht die Wohnung behält, aber möglicherweise die Kontakte aus der Nachbarschaft. Die Finanzierung des Bereiches Wohnen im Verbund wird durch §53 SGB XII gesichert. Leistungen, die durch dieses Gesetz geregelt werden, sind eine wichtige finanzielle Grundlage für die Arbeit komplementäre Dienste wie dem Verbund. Allein die Zahl von insgesamt neun Mitarbeitern in diesem Bereich macht das deutlich.

Die Wohnungsbaugenossenschaften sollen in die Arbeit des Verbundes einbezogen werden. In Gebieten wo sie flächendeckend Häuser besitzen, sollten sie auch mit der GP zusammen arbeiten. Jeder Mensch kann in eine schwere Lebenslage gelangen. Eine starke, in einer Rechtsform organisierte Gemeinschaft, kann und sollte Sorge für ihre Nachbarn tragen.

5.2.5 Sozialpädagogische Gruppenarbeit

Der Verbund bietet Betroffenen (auch Nicht-Betroffenen) eine Vielzahl gruppenspezifischer Angebote. Es werden einmalige Fahrten oder Feiern veranstaltet, sowie regelmäßige Bildungskurse. Angebote, die gern genutzt werden, sind geselliger oder unterhaltender Art. Im Jahr 2010 wurden 2136

Kontakte¹¹ gezählt (Anlage 2, S. 4). Ein Teil der Angebote wird von Mitarbeitern oder Praktikanten bereit gestellt. Mitunter besteht die Arbeit der Mitarbeiter darin Betroffene zu unterstützen die Organisation selbst durchzuführen.

Unter die sozialpädagogische Gruppenarbeit werden auch die Selbsthilfegruppen gezählt. Dieser Bereich des Verbundes ist nicht wie die anderen Bereiche einem bestimmten Ort zuzuordnen. Einige der Gruppenangebote finden im Sozialcafé statt und andere im Freien, zum Beispiel die Spaziergruppe. Für Bürgerhelfer wäre die Teilnahme an sozialpädagogischer Gruppenarbeit sehr geeignet um Kontakte zu knüpfen. An ein Gruppenangebot sind meist pädagogische Ziele geknüpft (Anlage 2, S. 6). Wie bereits bei der Kochgruppe erwähnt, kann man mit solchen Angeboten Lebens- oder Alltagsthemen finden, die sowohl Betroffene als auch Bürger berühren. Dieser Austausch findet bisher nicht oder nur sehr wenig statt. Den Mitarbeitern fehlt es an Zeit um solche Angebote zu initiieren (Anlage 6, S. 2). Die Angebote sind bereichsübergreifend, sie bieten dem Verbund somit Austausch zwischen den einzelnen Einrichtungen. Wie diese Angebote in der Nachbarschaft wirken oder ob sie überhaupt wahrgenommen werden ist nicht klar. Für Bewohner des Stadtteils sind die Angebote des Verbundes im Schaufenster einzusehen. Die geringe Resonanz aus der Nachbarschaft gibt möglicherweise einen Hinweis auf deren Wahrnehmung des Verbundes.

5.2.6 Bürgerwerkstatt

Die Bürgerwerkstatt ist ein Angebotsbündel des Verbundes. Sie kann von Betroffenen und Bürgern gleichermaßen genutzt werden und stellt somit eine potentielle Begegnungsstätte dar. Einerseits um voneinander zu lernen, aber auch um sich lebenspraktische Hilfe zu holen. Leider wird dieses Angebot weniger von Bürgern genutzt als es gewünscht ist. Aus der Sicht der Betroffenen bietet die Werkstatt trotzdem die Möglichkeit der sozialen Teilhabe untereinander. Betroffene können sich ähnlich wie im Sozialcafé über alltägliches austauschen. Die Besucheratmosphäre ist trotz der üblichen Werkstattgeräusche ruhiger und privater als im Sozialcafé. An einem Arbeitstisch oder in einem Raum sitzen weniger Menschen als im Sozialcafé,

¹¹ Unter Kontakten wird nicht die Anzahl an Klienten verstanden, die im Berichtszeitraum die Angebote genutzt haben. Es ist die Zahl der Besuche verschiedener Klienten, da ein Klient mehrere Angebote in Anspruch nehmen kann.

zudem sieht man sich öfter, da die Bearbeitung an einem Werkstück viel Zeit in Anspruch nimmt. Der Kontaktaufbau in einer solchen Situation ist durch die Kontinuität und die private Atmosphäre nicht schwer. Die Nutzung dieses Angebotes verlangt von den Klienten jedoch einiges ab, beispielsweise die Konzentration längere Zeit aufrecht zu halten.

Der soziale Zugang funktioniert in der Regel über das Sozialcafé bzw. über die Mitarbeiter des Verbundes. Es wird den Betroffenen ermöglicht sich mit dem Thema Arbeit auseinander zu setzen. Dieses Angebot wird häufig durch die sozialpädagogische Gruppenarbeit genutzt.

„Eine Psychiatrie ohne das Engagement von Bürgerhelfern bedeutet für die psychisch Erkrankten, dass ihr Leiden, dass ihr Bedürfnis nach sozialen Kontakten nicht ernst genommen wird.“ (Nouvertné 1985, S. 250-251) Das ist die Grundanforderung an die GP. Besinnt man sich auf die Theorie des „Dreifachen Leidens“, so reicht es nicht aus sich auf Selbsthilfefähigkeit, sozialpädagogische Gruppenarbeit oder die Therapie der Krankheit zu begrenzen. Die Arbeit der GP und komplementärer Dienste müssen die Bürger, also den sozialen Kontext, stärker in ihren Fokus rücken.

6 Interviews

6.1 *Manfred*

Manfred wohnt in seiner eigenen Wohnung und wird ambulant betreut. Er ist im Sozialcafé sehr bekannt und wird von den meisten Besuchern sehr geschätzt. Mit großer Gewissheit hängt das mit seiner Kontaktfreudigkeit zusammen. Seinen Beruf übt er aufgrund seines Alters nicht mehr aus, allerdings geht er vielen Beschäftigungen nach. Er hat eine Betreuerin die ihn in finanziellen Belangen wie Miete, monatlichen/wöchentlichen Besorgungen und Kauf einer neuen Brille berät. Zu Beginn eines jeden Monats erstellen sie zusammen einen Haushaltsplan. Er teilte mir mit, dass ihm das Geld am Ende des Monats oft knapp wird. Die Einrichtung besucht er jeden Tag außer an den Wochenenden. Der tägliche Anlass für den Besuch im Sozialcafé ist für ihn das Mittagessen, wie er am Anfang des Interviews sagt. Der Zugang zu ihm verlief sehr gut. Er konnte sich sehr schnell daran erinnern, dass wir uns bereits im vergangenen Jahr einmal gesehen haben, als ich das Sozialcafé das erste Mal besucht habe. Auch damals war Manfred mein erster Kontakt im Sozialcafé gewesen. Wir führten zunächst ein Gespräch über geschichtliche Ereignisse und die deutsche Sprache (er arbeitete als Lehrer und später als Lektor). Nach einiger Zeit habe ich ihn gefragt, ob er mir spontan ein Interview geben möchte, woraufhin er einwilligte. Bei späteren Kontakten mit Betroffenen war die Überzeugungsarbeit sehr viel Aufwändiger. Einerseits wurden Termine nicht eingehalten, andererseits war die Bereitschaft zum Interview meist sehr gering. Auffällig war, dass die Betroffenen nie Abgeneigt waren Gespräche zu führen. Bei Gesprächen im Gruppenraum wurden Inhaltlich mitunter die selben Themen angesprochen wie im Interview. Die konstruierte Situation für ein Interview schreckte jedoch viele der Betroffenen ab. Bei Manfred war dies allerdings nicht der Fall.

#00:01:00-6# (Interviewer) [...] Die Leute, die du hier kennen lernst, sind das dann auch welche mit denen du stärkere Kontakte knüpfst die dir auch manchmal helfen?

#00:01:10-4# (Manfred) Ja ja ja ((feststellend)) naja, dass ich mich mit ihnen aussprechen kann. Das sie mir auch mal einen Rat geben, einen

Tipp geben. Hier ist ein Bibliothekar, der heißt Frank, mit dem unterhalte ich mich gern. Der arbeitet bei der Bahnhofsmission und der hat auch noch eine Schulbibliothek, wo er aushilft. Zweimal in der Woche kommt er her zum Essen. So und der Jens Fleischer der ist hier drüben in der .. Wohngemeinschaft WG. Mit dem unterhalte ich mich auch und der hat mich nächste Woche zum Geburtstag eingeladen und da gehe ich hin. Ja, und ich freu mich drauf. Er sagte zu mir: „Du brauchst nichts mitzubringen, nur ein paar Pantoffeln und Gute Laune.“

Manfred hat im Sozialcafé die Möglichkeit sich über alltägliche Ereignisse auszusprechen. Er gibt und empfängt Ratschläge. Durch den täglichen Kontakt entstehen auch freundschaftliche Beziehungen. Manfred wurde von einem seiner Freunde zu einer Geburtstagsfeier eingeladen, worüber er sich freut. Über die geknüpften Kontakte kann er seine sozialen Bedürfnisse befriedigen. „Drüben in der .. Wohngemeinschaft“ bezieht sich wahrscheinlich auf die in der Nähe gelegene Außenwohngruppe der Einrichtung. Sowohl das Sozialcafé als auch die Wohnungen der Außenwohngruppe spielen eine wichtige Rolle. Die täglichen Besuche Manfreds festigen die Beziehungen zu den Besuchern des Sozialcafés. Die Wohnungen der Außenwohngruppe bieten die Möglichkeit einer Geburtstagsfeier. Manfred hat sich ein Umfeld aufgebaut, welches ihm zum Beispiel durch die Einladung zu Geburtstagen soziale Teilhabe ermöglicht.

#00:02:44-1# (I) Also gehen die [...] Bekanntschaften die man hier schließt auch darüber hinaus? [...] Gibt es dafür vielleicht noch weitere Beispiele?

#00:02:44-3# (M) Der Frank der schreibt Gedichte. Und ein Gedicht hat er für mich geschrieben und das hat er mir geschenkt. Wenn du wieder kommst da kann ich dir, dir das mal zeigen. Und hier der Andreas den sehe ich manchmal, der Lange, der neben mir saß. Der kommt auch manchmal her zum Essen. Ja. und natürlich das Küchenpersonal, die sind alle sehr nett. Renate und Jürgen Bronchik und der Andreas. Der Andreas wird wahrscheinlich in Zukunft alleine kochen müssen. Wenn das Arbeitsamt niemanden schickt.

Ja. Für die anderen beiden ist der Vertrag mit dem Arbeitsamt schon ein paar mal verlängert worden und die werden endgültig verabschiedet und da wollen wir etwas Geld sammeln. Um einen Präsent Korb ihnen zu schenken.

Manfred erzählte mir sehr stolz über ein Gedicht, welches sein Freund Thomas für ihn geschrieben hat, dieser arbeitet ehrenamtlich im Sozialcafé. Er brachte es mir am nächsten Tag mit, damit ich es lesen kann. Die Tatsache, dass ihm ein Freund ein Gedicht schreibt, zeigt wie stark beide miteinander verbunden sind.

Die in der Küche angestellten Mitarbeiter bilden in der Einrichtung eine Konstante, genau wie der in der Verwaltung angestellte Mitarbeiter, sie sind näher an den Besuchern des Cafés als die sozialpädagogischen Mitarbeiter. Das Nähe und Distanz Paradigma spielt bei diesen Mitarbeiter eine geringere Rolle. Die Beziehungen sind durchaus von Zuneigungen oder Abneigungen geprägt, dies ist auch so gedacht. Wäre das nicht so, dann würde die Einrichtung nur aus Professionellen und Betroffenen bestehen. Eine Einrichtung, welche nichtbetroffene Bürger als Zielgruppe aufnimmt, bildet eher eine Normalität ab. Die Besucher (Betroffene und Bürger) sind angehalten sich mit der Krankheit auseinander zu setzen, anders als zum Beispiel bei einer geschlossenen Einrichtung.

Dieser Mitschnitt zeigt die Anteilnahme an der Beendigung des Arbeitsvertrages (der Arbeitsmaßnahme) durch die Agentur für Arbeit. Die Besucher sammelten etwas Geld um ein Geschenk vorzubereiten. Dies deutet auf eine gefestigte Bindung zwischen den Besuchern und den nicht professionellen Mitarbeitern hin. Es ist bei vielen Besuchern des Sozialcafés üblich sich umeinander zu kümmern oder sich nach dem Befinden zu erkundigen.

#00:18:45-8# (M) [...] Meistens gehe ich darauf ein, was mir mein Gesprächspartner sagt. Zum Beispiel habe ich den Andreas gefragt als ich kam. Du warst ja dabei, ja?! Andreas hast du eine, ein, eine Bewerbung laufen und da hat er gesagt: „Ich hab sogar mehrere laufen.“ Und auf die

wo er die meiste Hoffnung setzt, dass er ein Behindertenfahrzeug fahren darf, [...]. So und da hab äh, das belassen. Ich bin da nicht weiter darauf eingegangen. Weil er gesagt hat, ich habe mehrere laufen. Dann hat er noch nicht die Hoffnung aufgegeben.

Es ist ihm wichtig, wie es anderen Besuchern geht bzw. wie es seinen Freunden geht. Deutlich wird hier die Funktion des Sozialcafés als ein Ort, der Austausch ermöglicht, im Sinne sozialer Teilhabe. Der Zugang zu sozialer Teilhabe soll nicht nur zwischen Betroffenen untereinander gefördert werden, sondern auch zwischen Bürgern und Betroffenen.

#00:04:54-2# (I) Ist der Jürgen, der heute hier war und ganz in der Nähe arbeitet, ist er der Einzige der Nähe arbeitet oder wohnt und nur zum Essen kommt.

#00:05:10-4# (M) Ja er ist der Einzige.

Jürgen kommt ebenfalls aus dem Quartier. Er ist weder Betroffener noch ist er im Verbund ehrenamtlich engagiert. Er arbeitet auf einer Baustelle in der Nähe und kommt jeden Tag zum Mittagessen. Es machte den Eindruck als wäre er im Sozialcafé bei allen Betroffenen gern gesehen. Nichtbetroffene Bürger sind als Besucher auch erwünscht es gibt sie aber nur vereinzelt. Ein Grund könnte laut dem Einrichtungsleiter Herr Wonneberger sein, dass die Leistung des Cafés nur von Menschen mit nachgewiesenem Bedarf genutzt werden dürfen. Ein Bürger, der einem Normalarbeitsverhältnis nachgeht und ein ausreichend hohes Einkommen erhält, darf die genannte Leistung des Cafés nicht in Anspruch nehmen. Nicht viele Menschen, die einem Normalarbeitsverhältnis nachgehen, liegen unter der Einkommensgrenze, welche die Inanspruchnahme des Speiseangebots rechtfertigt.

Die Ansprüche der Psychiatrie Enquete, Bürgerbeteiligung in der GP zu stärken, stehen mit den Kommunalen Vorgaben, also den Rahmenversorgungsverträgen und den Leistungsvereinbarungen in Konflikt.

#00:06:57-1# (M) [...] Seit vier Jahren komme ich her. Jeden Tag, außer am Wochenende, da gibts hier kein Mittagessen. Da gibts (irgendwie) ne

Kleinigkeit zum Nachmittag. Jetzt kommt wieder so ein Denglisches Wort. Da gibts einen ((süffisant)) 'Snack'. Ja. Ich schreibe an einem Artikel, eigentlich auch zwei.

Manfred ist bereits seit zwölf Jahren in der Beutreuung bei einer Sozialarbeiterin. Allerdings besucht er erst seit vier Jahren die Einrichtung bzw. das Café. Dies tut er, wie bereits erwähnt, mit hoher Regelmäßigkeit und zwar: „jeden Tag, außer am Wochenende“. Bei meinem zweiten Besuch in der Einrichtung war Manfred noch nicht da. Ich saß mit anderen Gästen am Tisch und trank einen mitgebrachten Kaffee. Den dort angebotenen darf ich wie gesagt nur bei nachweislicher Bedürftigkeit trinken. Manfreds Abwesenheit wurde zu einem wichtigen Thema bei vielen Gästen, da er ansonsten ein sehr pünktlicher Mensch ist. Die Stimmung war sehr gelockert als er letztendlich doch erschien.

#00:13:15-6# (I) [...] Du hast gesagt du kommst jeden Tag hier her. Was ist das besondere für dich daran?

#00:13:16-4# (M) Na dass ich Leute treffe die ich mag, die mir sympathisch sind, die mich auch irgendwie akzeptieren. Ja. In meinem Alter hat man ja schon gewisse Macken oder Marotten, die das Akzeptieren, die das auch gut finden.

Man kann erkennen, dass Manfred sehr reflektiert ist. Seine Bedeutung in der Gruppe ist hoch. Er nimmt wahr, dass einige seiner Eigenschaften anderen Menschen manchmal unangenehm sind. Diese unangenehmen Eigenschaften werden jedoch untereinander akzeptiert. Man spricht sie allenfalls an um sich darüber zu verständigen.

#00:13:51-0# (M) Und ich falle niemandem auf den Wecker. Ja, wenn ich mich mit jemanden .. äh gestritten habe oder wenn ich mal ne andere Meinung habe, dann haben wir das meistens gleich oder am nächsten Tagen wieder beigelegt. [...]

Bei den Besuchern des Sozialcafés nimmt man untereinander Rücksicht auf die

momentane Verfassung bzw. auf die biographisch entstandenen Besonderheiten einer Person. Betroffene müssen ihre psychische Krankheit nicht leugnen oder verstecken, sie können offen damit umgehen. Der Leidensdruck, der entsteht, wenn man die Krankheit vor seinen Arbeitskollegen oder Bekannten verstecken muss, weil man sich vor Diskriminierung fürchtet, ist im Sozialcafé nicht vorhanden. Regeln über den Umgang, welche die Betroffenen von sich aus wahren, sind auch in der Hausordnung festgelegt (Anlage 3, S.1). Bei unpassendem Verhalten muss man mit einem Verweis aus dem Sozialcafé rechnen, aber auch mit abweisender Haltung der Betroffenen (Anlage 6, S.1). Durch dieses Interview hat man einen Einblick in die Funktionen und Charakteristika des Sozialcafés aus Sicht eines Betroffenen bekommen. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit dem Blickwinkel eines Bürgerhelfers.

6.2 Johannes

Als einer der ersten Besucher wurde Johannes um ein Interview gebeten. Bis zu dem Interview verging allerdings viel Zeit. Es wurden etliche Termine vereinbart, jedoch kam das Interview erst recht spät zustande.

Da Johannes jeden Tag in der Einrichtung ist, trifft man ihn fast immer dort. Er ist in der Einrichtung schon seit Juli 2011. Im Interview gab er an, dass er ehrenamtlich dort arbeite. Er macht dort alles was an Arbeit anfällt. Dazu gehört Küchendienst, Thekendienst, Wischen der Gänge und Schnee schieben. Einer der Angestellten in der Küche sagte zu mir: „Der nimmt mir noch mal die Arbeit weg“, da Johannes in diesem Augenblick daneben stand und Gemüse für das nächste Mittagessen schnitt. Bei guten Temperaturen ist sein Hund auch immer bei ihm. Es war jedoch Januar als wir endlich doch das Interview führen konnten. „Dem Hund ist das zu kalt“. Es fiel mir sehr leicht mit ihm ins Gespräch zu kommen, einen Zugang zu ihm zu finden. Vor allem über seinen Hund und darüber, dass er gern auf sich allein gestellt ist. Bevor er nach Leipzig kam lebte er entweder auf „Platte“ oder in einem besetzten Haus. Johannes hat dort in der Punkerszene gelebt. Er hat weder einen Schulabschluss, noch eine Lehre gemacht und einen Job hatte er auch nie. Auf die Frage warum er nach Leipzig gekommen ist, gab er jedoch keine konkrete

Antwort. Er sprach davon, dass er über den Bundesfreiwilligendienst vier Angebote bekommen habe, eines davon war das Café Blickwechsel.

Wir haben zwar vorher im Café schon miteinander gesprochen, jedoch kam erst während des Interviews klar zur Sprache warum er das Café besucht. Vom Umfang seiner Arbeiten und der Art mit den anderen Umzugehen, erinnerte er mich an einen Praktikanten der 2010 dort Sozialstunden abgeleistet hat. Johannes begreift das Café Blickwechsel als seine Arbeitsstelle. Vor dem Interview bin ich davon ausgegangen, dass er ein Betroffener ist. Der Grund zu dieser Annahme war sein Verhalten in der Einrichtung, welches dem der meisten Betroffenen sehr ähnlich ist. Später ist klar geworden, dass genau das ein Zeichen für seine Integration im Sozialcafé ist.

Da ich Johannes zunächst für einen Betroffenen gehalten habe, waren die Interviewfragen auch für einen Betroffenen vorbereitet und mussten kurzfristig an einen Bürgerhelfer angepasst werden. Ich erachtete es für sehr sinnvoll auch ein Interview mit einem Bürgerhelfer zu führen.

Johannes wurde gefragt wie er zu Beginn in der Einrichtung aufgenommen wurde und was ihm beim Erstkontakt schwer gefallen ist.

#00:01:09-6# (J) Das ging, das hat sich aufgebaut so.

#00:08:45-5# (J) Nja das kennen lernen, erst mal an riechen und so, das Übliche. Für mich war das auch blöd und so. Erstmal neu hier und so. Und zwar rein gestürmt, aber innerlich war ich dann och schon. Scheiße war das jetzt richtig und was is falsch und so, klar.

Als Bürgerhelfer nimmt er den Erstbesuch natürlich anders wahr als ein Betroffener, zumal Betroffene dabei zunächst von Betreuern begleitet werden. Johannes schien ambitioniert zu sein, hatte jedoch Bedenken was im Umgang „richtig und was falsch ist“. Durch den guten Kontakt *zum* und die Arbeit *mit* dem Küchenpersonal hat er jedoch einen Ort gefunden, von dem aus er die Einrichtung samt Betroffenen kennen lernen konnte. Da er, wie bereits angegeben, fast jeden Tag da ist, wurde er schell zu einem festen Bestandteil des Cafés. Die Beziehungen mit den Besuchern sind seiner Meinung nach

meist freundschaftlich. Jedoch besteht mit ihnen über die Einrichtung hinaus kein Kontakt. Konkret wurde gefragt ob man auch gelegentlich außerhalb der Einrichtung.

#00:07:16-0# (J) Nicht viel. Ich war einmal mit ein paar Leuten ne Cola trinken. Nja aber sonst läuft halt nischt. Nja Draußen ist es der Hund, hier die Einrichtung.

Diese Aussage weckt den Eindruck, dass er die Arbeit und sein privates Leben trennt. Obwohl er seine Einstellung nicht begründet zeigt sie jedoch, dass nicht nur professionell Angestellte Regeln über Nähe und Distanz haben. Vergleicht man diese Feststellung mit den Vorstellungen von Bürgerhelfern im Sinne von NOUVERTNÈ kann man *einen* Unterscheid feststellen (Nouvertné 1992, S. 251). Er schreibt, dass der Bürgerhelfer eine Beziehung mit den Betroffenen eingehen kann ohne „objektiv“ sein zu müssen. Jedoch muss auch jeder Bürgerhelfer seine Grenzen setzen. Bei Johannes beginnt diese Grenze beim Verlassen der Einrichtung, dennoch erfüllt er die Anforderung NOUVERTNÈS nach Subjektivität: Zu den meisten Betroffenen besteht ein freundschaftliches Verhältnis, als Nicht-Professioneller ist es ihm jedoch ebenso möglich Abneigung gegenüber Betroffenen zuzulassen.

#00:13:01-1# (J) [...] Ich kotze zwar hier vielleicht über die Leute, könntsch sagen 'ey der Arsch' oder so, aber was Draußen ist bleibt weg. Dann motz ich mal über den oder den.

Im Gegensatz zu den Sozialarbeitern, kann sich der Bürgerhelfer, kann Johannes es sich erlauben seine Antipathie zu zeigen. Dies ist bis zu einem gewissen Grad sogar erwünscht, weil man als Teil einer Gesellschaft immer auch mit Frustration umgehen muss. Situationen, wie die oben geäußerte, sollten, aber von professioneller Seite beobachtet werden. Es gilt einerseits, dass der geschützte Raum nicht gestört werden darf, andererseits meint die verantwortliche Sozialarbeiterin des Cafés, dass es kaum professionelle Unterstützung gibt. Sie besucht das Café jeden Tag um beratend zur Seite zu stehen. Die alltäglichen Arbeiten des Cafés erledigen die Betroffenen bzw. die

Mitarbeiter der Küche selbst. Ihrer Aussage nach wird durch diese kontrollierte Deprofessionalisierung tatsächlich der Bereich der Selbsthilfe gestärkt (Anlage 6, S. 2). Die Betroffenen haben sich einen Raum geschaffen, der überschaubar ist und den sie kontrollieren können. Deutlich wurde dies im Rahmen eines Gespräches mit der Betroffenen Frau Heinz (Anlage 8, S.1). Sie wusste sofort, dass ich kein Betroffener bin, was sie mir auch sogleich sagte. Mir wurde dadurch schnell bewusst, dass mein unregelmäßiges Erscheinen sehr wohl aufgefallen ist und man mich beobachtete. Da ich jedoch mit meinem Verhalten keine Haus- oder Gruppenregeln gebrochen habe, wurde ich – insbesondere bei meinen letzten Besuchen – wohlwollend empfangen. Verstößt ein hinzukommender Bürgerhelfer oder Betroffener gegen die Haus- oder Gruppenregeln, würden die „Stammbesucher“ wahrscheinlich Druck ausüben (Anlage 6, S. 1).

Johannes ist ein willkommenes Mitglied im Café. Er unterstützt die Arbeitsvorgänge und trägt so dazu bei das Selbsthilfeprinzip aufrecht zu erhalten. Die Beziehungen, die er dort aufbaut, unterliegen nur geringfügig einer fachlichen Verstrickung, im Gegensatz zu einem Sozialarbeiter mit doppeltem Mandat. Als Bürgerhelfer nimmt er seine Funktion als Multiplikator in der Nachbarschaft wahr.

Ich hatte mir vorgenommen Formulierungen zu verwenden, die den Besuchern des Cafés verständlich sind. Bei Johannes fiel es mir leicht mich an seinen Sprachgebrauch anzupassen. Das Interview – insbesondere die Transkription – ist mir bei ihm allerdings schwer gefallen, da er sehr schnell gesprochen und teilweise Wörter zusammen gezogen hat.

6.3 Fazit

Im zweiten Teil der Arbeit wurde die Bedeutung von Bürgerhelfern thematisiert. Es gab zudem eine Auseinandersetzung über die Gründe der allgemein geringen Anzahl an Bürgerhelfern. Die Interviews geben Aufschluss darüber, inwiefern Betroffene und Bürgerhelfer vom Sozialcafé profitieren können. Es wurde deutlich, dass das hauptsächlich von Betroffenen besuchte Sozialcafé Schutz vor Diskriminierung und gleichzeitig die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe der Betroffenen untereinander bietet. Ebenfalls zeigte die Analyse, dass die Aufnahme von Bürgerhelfern nur langsam geschieht.

7 Schluss

Obwohl die Integration der Bürger nur langsam möglich ist, zeigt es sich am Beispiel des Verbundes, dass daraus zahlreiche Erfolge resultieren. Im Rahmen dieser Arbeit lässt sich allerdings nur erahnen, welche Auswirkung es langfristig hätte, wenn der Verbund (insbesondere das Sozialcafé) sich der Nachbarschaft noch stärker öffnen würde. Andererseits besteht die Gefahr, dass der gehäufte Besuch von Bürgern im Sozialcafé den Schutzraum der Betroffenen eingrenzt (Anlage 6, S. 2). Das könnte sich in niedrigeren Besucherzahlen der Betroffenen auswirken. Die Öffnung ist also Chance und Risiko zugleich. Es könnten unterschiedliche „Räume“ zur Begegnung, abhängig vom Zweck, eröffnet werden. Einerseits als Rückzugsort und als Möglichkeit zur sozialen Teilhabe. In diesem Raum ist es entscheidend, dass Bürger nicht ausgegrenzt werden dürfen, dies ist solange der Fall, wie es ihnen untersagt ist Mittagessen oder Kaffee zu erstehen.

Es wurde festgestellt, dass die Bundesgesetzgebung (Enquete) im Widerspruch mit den gesetzgebenden Organen des Landes Sachsen und der Haushaltsplanung der Stadt Leipzig (Rahmenversorgungsvertrag) steht. Es wird eine Praxis der GP gefordert, welche nur schwer umgesetzt werden kann, weil die Leistungsträger (SGB XII und SÄHO) eine andere Förderungspolitik haben. Die Sozialarbeiter des Verbundes sind sich der Lage bewusst, sehen aber momentan noch keine Möglichkeit zur Verbesserung.

Ich habe immer wieder bemerkt, dass meine eingangs geschilderten Vorstellungen einer GP als solche sich nicht in der Praxis widerspiegeln. Allerdings war es in den Gesprächen mit Professionellen immer wieder ein Thema, was nicht allein von mir ausging. Einige der Professionellen äußerten Wünsche, eine GP zu haben, die sich mit dem gesellschaftlichen Ursprung psychischer Krankheiten befasst. Eine GP, die sich auf verschiedenen Ebenen mit dem Leid der Betroffenen auseinander setzt, also auch mit dem Recht auf soziale Teilhabe. Sie darf nicht auf Normalität konditioniert, sondern muss auch – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – Normalität in Frage stellen.

Literaturverzeichnis

- Nouvertné, Klaus. Bürgerhilfe in der Psychiatrie. In: Bock, Thomas/ Weigand, Hildegard (Hrsg.) (1992) Hand-werks-buch Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag. Bonn
- Nouvertné, Klaus (1985): Beschütztes Wohnen für psychisch Kranke in der Gemeinde. In: Komplementäre Dienste - Wohnen und Arbeiten. Bosch G. (Hg). Kühlenkampff C. (Hg). AKTION PSYCHISCH KRANKE. Rheinland-Verlag GmbH. Köln
- Dörner, Klaus (2008 a): Leben und Sterben: die neue Bürgerhilfebewegung. In: Tod und Sterben. Aus Politik und Zeitgeschichte. 4/2008. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn
- Dörner, Klaus. Mitwirkung an der Entwicklung des Sozialraums. In: AKTION PSYCHISCH KRANKE, Peter Kruckenberg (Hg.) (2008 b): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Aktion Psychisch Kranke. Bonn
- Bossard, Marianne/ Ebert, Ursula/ Lazarus, Horst (2007) Soziale Arbeit in der Psychiatrie - Lehrbuch. Psychiatrie-Verlag GmbH. Bonn
- Schädle-Deininger, Hilde/ Finzen, Asmus (1986) Unter elendigen menschenunwürdigen Umständen. Die Psychiatrie- Enquete. Psychiatrie-Verag GmbH. Bonn
- Bundestag - Sachverständigenkommission zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (1973) Unterrichtung durch die Bundesregierung. Drucksache 7/1124. Verlag Dr. Hans Heger. Bonn
- Obert, Klaus (1996) Psychiatrieentwicklung und Visionen aus Sicht des ambulanten Bereiches. In: Caritas 97 (1996) 5. Jahrbuch des Deutschen Caritas Verbandes. Freiburg

Internetverzeichnis

- Fachverband Evang. Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in Bayern e.V. FEBS: Armut und psychische Erkrankung. <http://www.diakonie-bayern.de/positionen-der-diakonie/zu-armut-und-psychischer-erkrankung.html> verfügbar am 17.01.2012
- Peukert, Reinhard (2002): Einführung in die Gemeindepsychiatrie. www.ibrp-online.de/download/gemeinde.pdf . verfügbar am 16.12.2011
- Stadt Leipzig (2010) Sachbericht zur psychiatrischen Versorgung 2009. http://www.leipzig.de/imperia/md/content/53_gesundheitsamt/ozialpsychiatrischerdienst/psychiatriebericht_2010-endfassung.pdf verfügbar am 10.02.2012

Begriffsverzeichnis

In der vorliegenden Arbeit werden verschiedene Personengruppen thematisiert. Eine Definition zur besseren Verständlichkeit erachte ich als sinnvoll:

Besucher:

Im Sinne dieser Arbeit, sind Nutzer eines Angebotes bzw. den Angeboten einer Einrichtung, in diesem Fall des Sozialcafés

Betroffene:

Menschen die *von der Psychiatrie betroffen sind* oder *Erfahrungen in Psychiatrischen Einrichtungen* haben.

Bürgerhelfer:

Menschen aus der Gemeinde, bzw. Anwohner aus dem unmittelbaren Umfeld, welche – ganz allgemein gesprochen – *in der Einrichtung helfen*.

Mitarbeiter:

Sind ausschließlich hauptamtlich Beschäftigte des Verbundes, jedoch nicht zwangsweise mit einer sozialarbeiterischen Ausbildung. Zum Beispiel Beschäftigte in der Verwaltung oder Küche des Sozialcafés

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 – geschichtliche Meilensteine
- Anlage 2 – Sachbericht 2010
- Anlage 3 – Hausordnung
- Anlage 4 – Interview „Manfred“
- Anlage 5 – Interview „Johannes“
- Anlage 6 – Gedächtnisprotokoll 12.01.2012
- Anlage 7 – Gedächtnisprotokoll 02.02.2012
- Anlage 8 – Gedächtnisprotokoll 22.11.2011

Anlage 1 – geschichtliche Meilensteine

BLICKWECHSEL

Psychosoziales Gemeindezentrum für seelische Gesundheit

Geschichtliche Meilensteine:

- 1974 Mit Gründung der Gruppe „Donnerstagsfreunde“ beginnt die offene Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen in der damaligen Inneren Mission Leipzig. Monatliche Gruppentreffen und Einzelbetreuung führt die kirchliche Sozialfürsorgerin Dora Kunath in der Gneisenastr.10 aus
- 1976: Umzug in die Otto-Schill-Straße 7 (Vorderhaus des Spielgemeinde-Gebäudes)
- 1986: Die Arbeit von Frau Kunath wird von zwei Mitarbeitern weitergeführt
- 1991: Umzug in die Rossstrasse 14. Im Frühjahr Bewilligung des ersten Förderantrags für eine „Beratungs- und Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen“ durch das Sozialamt der Stadt Leipzig
- 1993: Einführung „Dienstag-Treff“ und „Sonntags-Café“: erste offene Tagestreffs im Sinne eines Kontakt- und Sozialcafés
- 1995: Umzug in das damalige Haus der Offenen Sozialen Dienste des Diakonischen Werkes Innere Mission Leipzig e.V., Gneisenastr.10.
- 1996: Ausweitung des Caféangebotes im Saal der Gneisenastr.10: Dienstag, Donnerstag und Sonntag, 14-19 Uhr geöffnet
- 1996: Beginn des Aufbaus des Arbeitszweiges „Ambulant Betreutes Wohnen“, d.h. Erweiterung des Betreuungsangebotes
- 1996: Souterrain-Räume des heutigen „Sozialcafés“ in der Natonekstr.2 (ehemalige Geschwister-Scholl-Str.2) werden durch die Stadt Leipzig zur Nutzung angeboten (durch Psychiatriekoordinator Thomas Seyde)
- 23.April 1999: Festliche Eröffnungsfeier und Taufe des Sozialcafés auf den Namen „BLICKWECHSEL“. Erstellung des Fassaden-Graffitis „Blickwechsel“. Deutliche Erweiterung der Öffnungszeiten: Werktage: 11-19 Uhr, Sonn- und Feiertage: 14-19 Uhr
- 2000: Umzug „Kontakt- und Beratungsstelle“ und „Ambulant Betreutes Wohnen“ aus der Gneisenastraße 10 in die Eisenacherstr.44 EG (Nachbarhaus des Sozialcafés)
- 2003: Unter der Bezeichnung „Psychosoziales Gemeindezentrum BLICKWECHSEL“ werden die bestehenden Arbeitsbereiche „Sozialcafé“, „Kontakt- und Beratungsstelle“ und „Ambulant Betreutes Wohnen“ zusammengefasst
- 2004: Einführung von Samstagsöffnungszeiten (14-19 Uhr), somit sieben Tage in der Woche geöffnet
- 2004: Jubiläumsfeier 30+5: 30 Jahre Beratung und Begegnung psychisch erkrankter Menschen durch die Diakonie Leipzig sowie 5 Jahre Sozialcafé
- 2006: Eröffnung der „Kreativen Bürgerwerkstatt“ als Ort für handwerkliche Tätigkeiten und entsprechende Gruppenangebote (Eisenacher Straße 68)
- 2008: Aufbau des Bereiches „Außenwohngruppe“ zur intensiveren Betreuung von zunächst 6 Klienten. Dazu Anmietung von drei Zweiraum-Wohnungen nahe des Gemeindezentrums durch den Träger
- 2009: Jubiläumsfeier 35+10
- 2009: Umzug der Beratungsbüros des „Betreuten Wohnens“ in eigene Räume (Eisenacher Straße 37)
- 2010: Zwei Außenwohngruppen mit jeweils 6 BewohnerInnen in unmittelbarer Nähe des PGZ

Anlage 2 – Sachbericht des Psychosozialen Gemeindezentrum Blickwechsel 2010

Diakonie Leipzig Diakonisches Werk
Innere Mission Leipzig e.V.
www.diakonie-leipzig.de

BLICKWECHSEL
Psychosoziales Gemeindezentrum
Leipzig – Mitte, Nord, Nordwest
Eisenacher Straße 44
04155 Leipzig



SACHBERICHT 2010

1. Auftrag und Selbstverständnis

Das psychosoziale Gemeindezentrum BLICKWECHSEL ist ein Angebot des Diakonischen Werk Innere Mission Leipzig e.V. zur Förderung der Selbsthilfe und der sozialen Integration psychisch erkrankter und behinderter Menschen sowie Personen in seelischen Notlagen und Lebenskrisen (Vor- und Nachsorge).

Persönliche Lebensbewältigung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führen zu mehr Lebensqualität psychiatrieerfahrener Bürger. Auch tragen größere seelische Balance, soziale Kompetenz und Zufriedenheit Psychiatrieerfahrener dazu bei, teure Klinikaufenthalte zu vermeiden.

Die Fachlichkeit in Hilfe und Selbsthilfeförderung orientiert sich am humanistischen und interdisziplinären Arbeitsansatz. In der ganzheitlichen Wahrnehmung der Persönlichkeit und Situation jedes Hilfebedürftigen soll er seine Menschenwürde konkret erfahren. Selbstbestimmung, Selbstreflexion und Ressourcenorientierung sind Grundwerte der psychosozialen Arbeit.

Zielgruppen

Die Angebote des Gemeindezentrums sind grundsätzlich niedrig schwellig und an volljährige Personen gerichtet. Insbesondere sind sie für folgende Personengruppen bestimmt:

- Chronisch psychisch erkrankte und behinderte Menschen
- Menschen in seelischen Notlagen und Lebenskrisen (Vorbeugung und Nachsorge)
- Personen, die von psychischer Krankheit bedroht sind
- Angehörige und andere Bezugspersonen, die durch eigene Erfahrungen sensibel und engagiert für Betroffene sind
- Bürger im sozialen Umfeld psychisch kranker Menschen

Bestimmte Voraussetzungen für den Zugang zu Leistungsangeboten gibt es nur in den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen, Außenwohngruppe und Ergotherapie. Ein grundsätzliches Ausschlusskriterium gilt für primär suchtkranke und geistig behinderte Menschen.

Gesetzliche Arbeitsgrundlagen

- „Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“ (SächsPsychKG) vom 10. Oktober 2007, § 5f.
- „Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe“ (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe – RL-PsySu) vom 8. Juni 2006
- „Sozialgesetzbuch XII“, § 53, Ambulant betreutes Wohnen und Außenwohngruppe für erwachsene Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung / seelischen Behinderung (Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII)
- „Sozialgesetzbuch V“, §§ 124f., Zulassung zur Abgabe und Abrechnung ergotherapeutischer Leistungen
- „Erster Sächsischer Landespsychiatrieplan 1993“
- „Regionaler Psychiatrieplan der Stadt Leipzig 1998“
- Rahmenversorgungsvertrag zwischen der Stadt Leipzig und dem Diakonischen Werk Leipzig v. 20. Sept. 2001

Sozialstruktur: Erwerbsunfähigkeitsrentner (49%); Erwerbslose ALG/ALG II (29%); Alters-, Witwenrentner (12%); Unterhalt durch Angehörige; Studenten, Sonstige, unbekannt (9%); Erwerbstätige (1%)

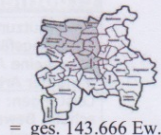
Altersstruktur: ab 20:17%; ab 30:20%; ab 40:25%; ab 50:20%; ab 60:12%; ab 70:4%; ab 80:2%

Versorgungsregion III

entsprechend der Planungsempfehlung für die ambulant komplementäre Versorgung der Stadt Leipzig:

- Leipzig-Mitte (55.065 Ew) mit Zentrum (Z), Z-Ost, Z-Südost, Z-Süd, Z-West, Z-Nordwest, Z-Nord
- Leipzig-Nord (59.819 Ew) mit Gohlis (G)-Süd, G-Mitte, G-Nord, Eutritzsch, Seehausen, Wiederitzsch
- Leipzig-Nordwest (28.782 Ew) mit Möckern, Wahren, Lützschena-Stahmeln, Lindenthal

(Quelle: Stadt Leipzig, Amt für Statistik und Wahlen: Ortsteilkatalog 2006, Seite 238: „Wohnberechtigte Bevölkerung (Haupt- und Nebenwohnsitz) 2005“)



= ges. 143.666 Ew.

Da im Stadtgebiet kein anderweitiges *konfessionelles* Angebot besteht, sind wir – wenn erbeten – selbstverständlich allen betreffenden Klienten des gesamtstädtischen Bereiches des Kirchenbezirkes Leipzig verpflichtet.

2. Leistungsspektrum

Bereich Selbsthilfe

Förderung gegenseitiger Unterstützung von Klienten	Beteiligung/Mitwirkung von psychiatriee erfahrenen Nutzern
Unterstützung von Selbsthilfegruppen	Beschwerde- und Konfliktmanagement
Personenorientierung (in Arbeitsinhalten und -stil)	

Beratung und Einzelhilfe

Regelmäßige Sprech- und Bereitschaftszeiten	Haus- und Klinikbesuche (aufsuchende Hilfen) zur Kontaktaufnahme, zur Begleitung in Akutsituationen und bei Angststörungen
Entlastende, stabilisierende, orientierende Gespräche in persönlichen Krisen	Beratung Angehöriger und des sozialen Umfeldes
Hilfestellung bei sozialen und rechtlichen Problemen	Begleitung ehren- und nebenamtlicher HelferInnen
Vermittlung zu Ärzten, Therapeuten und Hilfseinrichtungen	Informationen für die Öffentlichkeit
Praktikantenbetreuung (seit 2006 „Zertifizierte Praxisstelle“)	

Tagesstruktur, Gruppenarbeit, Freizeit, Bildung, Beziehungspflege (Veranstaltungen)

Bildungs-, Freizeit- und Begegnungsgruppen	Offene und geschlossene Gesprächsgruppen
Gesundheitsförderung für Körper und Geist	Selbsthilfegruppen
Feste und Feiern im Rhythmus des (Kirchen-) Jahres	Wochenendveranstaltungen, Ausflüge
Eigene Beiträge zu öffentlichen Aktivitäten (Café, Info-Stand)	Urlaubs- und Bildungsfahrten

Kontaktstiftung, Begegnung (Kontinuierliches, offenes niedrigschwelliges Angebot d. Grundversorgung)

Sozialcafé „Blickwechsel“: Ort der Begegnung Psychiatriee rfahrener, Angehöriger, interessierter Bürger, Mitarbeiter
Besucherfreundliche Öffnungszeiten (werktags 11 bis 19 Uhr; samstags, sonn- und feiertags von 14 bis 19 Uhr)
Gastronomische Grundversorgung, wie regelmäßiges warmes Mittagessen (Mo-Fr) zu sozialverträglichen Preisen
Gewährleistung eines Gesprächspartners für persönliche Anliegen
Kontakt, Gespräch, Verabredung; Café-Galerie, Bibliothek, PC-Nutzung, Brett- und Kartenspiele, Tischtennis
Benutzung von Waschmaschine und Trockner für eigene Wäsche gegen geringes Entgelt

Arbeit und Beschäftigung (Tagesstruktur, Ehrenamt, Zuverdienst)

„Kreative Bürgerwerkstatt“: Kurse/Gruppen zu bestimmten Themen und Techniken; angeleitete Arbeiten/freie Werkstattzeiten zur Tagesstrukturierung u lebenspraktischen Hilfestellung
Tagesstrukturierende ehrenamtliche Mitarbeit psychiatriee rfahrener Besucher in folgenden Bereichen: Café-Thekendienst, Gruppenleiter, Hof- und Grünflächenpflege, Hauswirtschaft, Öffentlichkeitsarbeit, Soziokulturelle Angebote, Technikhilfe, Veranstaltungsvorbereitung
Zuverdienst-Stelle für Menschen mit psychischen Problemen und Behinderungen
Regelmäßige Beschäftigungsangebote und Kreatives Gestalten als soziale Gruppenarbeit
Beschäftigte in WfbM des Diakonischen Werkes IM Leipzig e.V., Personen m. primär psychischer Behinderung: 83

Ambulant Betreutes Wohnen (Betreuung in der eigenen Wohnung)

Regelmäßige fachliche Begleitung in lebenspraktischen Alltagsaufgaben entsprechend Bedarf u. gesetzlichen Vorgaben
Anleitung und Hilfe zur selbständigen Haushaltsführung und Planung, zum Umgang mit Behörden und Institutionen
Motivation zu sinnvoller Tagesgestaltung und regelmäßiger Tätigkeit (Hilfe bei der Suche nach Arbeit)
Wohnraumsuche, Organisation von Umzügen; Förderung bei Aufbau, Pflege und Erhalt persönlicher Kontakte
Monatliche gemeinsame Unternehmungen nach Vereinbarung; Jährlich eine mehrtägige Urlaubs-/ Bildungsfahrt
Hilfsangebote bei erneuten und verstärkten psychischen Krisen

Außenwohngruppe (Intensive Betreuung im eigenen geschützten Wohnumfeld)

Im Schlüssel 1 : 6 betreutes, stationäres Wohnangebot in freundlichen Zwei-Raum-Wohnungen
Anleitung und Angebote zu sinnvoller Tagesgestaltung und eigenständiger Haushaltsführung
Angebote zum Aufbau, Pflege und Erhalt persönlicher Kontakte
Hilfsangebote bei erneuten und verstärkten psychischen Krisen
Nach Möglichkeit Vermittlung von Kompetenzen zum Umzug in eine eigene Wohnung

Ergotherapie (Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie)

Unterstützung, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verloren gegangene oder noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben (wieder) zu erreichen.
Allgemeine Anwendungsbereiche sind Konzentrationsstörungen, geminderte Ausdauer und Belastbarkeit, Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeiten und -fertigkeiten, Einschränkungen in der Selbständigkeit und Selbstversorgung.
Leistungen: Hirnleistungstraining, Kognitive Spiele, Belastungserprobung, Training handwerklicher Techniken, Rückenschule, Bewegungsgruppen, Kreative Gruppenangebote, Hausbesuche, Beratung zur Integration in das häusliche Umfeld (Einzel- und Gruppentherapie)

3. Nutzerfrequenz/Auslastungsdaten

3.1. Leistungs- und Kontaktstatistik Einzelfallhilfe

Einzelfallhilfen		Kontaktanzahl			
Kontakt- und Beratungsstelle = KOB / Ambulant betreutes Wohnen = ABW / Außenwohngruppe = AWG		KOB	ABW	AWG	Gesamt
Anzahl der Klienten in Einzelfallhilfen		138	71	17	226
Kontaktort					
in der eigenen Einrichtung		1398	478	-	1876
Hausbesuche		38	1243	-	1281
Klinikbesuche		9	44	-	53
Behördenbegleitungen		6	108	-	114
Begleitung in Versorgungs-/Betreuungseinrichtungen		18	92	-	110
Sonstige Orte außerhalb der eigenen Einrichtung		30	194	-	224
Telefonischer Kontakt		240	528	-	768
Sonstige		27	51	-	78
Summe der Kontakte in Einzelfallhilfen		1766	2738	-	4504
Leistungsarten					
Psychoedukatives Gespräch (Krankheit und Krisenbewältigung)		255	388	52	695
Berat. in sozialen Bereichen		145	263	43	451
Berat. in rechtlichen und Behördenangelegenheiten		38	205	70	313
Berat. in Wohnangelegenheiten		108	144	14	266
Berat. in Familien- und Partnerangelegenheiten		155	109	49	313
Berat. in finanziellen Fragen und Schuldnerberatung		30	153	30	213
Beratung im Bereich Schule, Arbeit, Beschäftigung		238	60	31	329
Erstkontakt, Angebotsvorstellung, Besichtigungen		140	17	2	159
Berat. im Bereich Freizeitgestaltung		11	38	27	76
Sonstige Beratungsgespräche		14	29	8	51
Leistungen im Bereich Tagesstrukturierung		204	151	16	371
Bewältigung lebenspraktischer Anforderungen		69	505	51	625
Sicherung/Koordination d. Betreuung + mediz. Versorgung		5	148	24	177
Leistungen im Bereich Sozialarbeit		109	672	146	927
Leistungen im Bereich Freizeitgestaltung		61	25	4	90
Krisenintervention/Begleit. in kritischen Situationen		92	19	15	126
Hilfedarfsplanung/ Sozialberichterstattung		15	28	14	57
kurze Absprachen (Rückfragen, Terminvereinbarung)		217	352	83	652
Fehlkontakt, Sonstiges		45	177	3	225
Summe erbrachter Leistungen in Einzelfallhilfen		1951	3483	682	6116

3.2. Hintergründe der Wohnbetreuung

Beteute Wohnform	Klinik		Tagesklinik		Abgänge							Zusatz- be- treuung	Selbst- zahler
	Aufent- halt	Per- sonen	Aufent- halt	Per- sonen	Ge- samt	B-Ziel err.	ge st.	Um- zug	Träg- wechs	mang. Mitwirk	Sonst		
Außenwohngruppe	8	3	1	1	5	3				2			
Ambulant betreutes Wohnen	27	11	5	4	14	3	3	1	3	1	3		
Gesamt	35	14	6	5	19	6	3	1	3	3	3	0	

3.3. Auslastung der Wohnbetreuungsbereiche

Beteute Wohnform	Januar		Febr.		März		April		Mai		Juni		Juli		Aug.		Sept.		Okt.		Nov.		Dez.		Gesamt Ø (w/m)		Gesamt Ø
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	
Außenwohngruppe	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	5,50	5,50		11,00
Ambulant betreutes Wohnen	36	16	35	16	36	15	37	16	37	16	34	16	35	18	37	16	38	16	36	17	35	17	32	16	35,67	16,08	51,75
Gesamt	41	22	41	22	42	21	42	22	42	22	39	21	40	21	42	21	44	21	42	22	41	22	38	22	41,17	21,58	62,75

3.4. Allgemeine Zusatzerfassungen zu Nutzern und Betreuung

Betreuungsbereich	Dop- pel-er- krank- te	Wohn- lose / v.Wohnl. bedr.	Migr- hin- ter- grund	(ehem.) Maß- regel- vollzug	Fall- kon- feren- zen	Haus- ver- bote	Vollvers.		Heimbeir.		Nutzer v.(ehem.) Langzeit- eintr.
							An- zahl	TN Ø	An- zahl	TN Ø	
Außenwohngruppe		2		1	5		8	10	1	2	
Ambulant betreutes Wohnen	11	1		1	7						4
Kontakt- und Beratungsstelle	19	6	3	3	3		11	65			
Gesamt	30	9	3	5	15	0	19	75	1	2	4

3.5. Jährliche/monatliche Nutzerkontakte Gemeindezentrum (ohne Bereiche Betreutes Wohnen)

Kontakte	mtl. >10x	mtl. 6-10x	mtl. 2-5x	mtl. 1x	jährl 6-10x	selten
Ø gesamt	40	11	44	24	20	79

3.6. Leistungs- und Kontaktstatistik Gruppenangebote

Gruppenangebote							
Soziale Gruppenarbeit	Klienten	Kontakte		Außenwohngruppe (AWG)	Klienten	Kontakte	
		2010	2009			2010	2009
Groß- & Kulturveranst. (auswärts)	37	120	50	Vollversammlung (AWG)	12	102	
Ausstellungseröffn./Vernissage	8	63	106	Ernährungsgruppe	3	6	
Bildungs- & Begegnungsgruppe	20	104	138	Offener Samstag	10	30	
Ehrenamtlichen-Veranstaltung.	28	49	38	Spielzeit	7	128	7
Fußball-WM public-viewing	11	64		Kreativgruppe (AWG)	9	88	13
Englisch-Kurs	3	25		Koch- und Verzehrgruppe	8	107	60
Festveranstaltungen (eigene)	76	372	247	Gemeinsames Abendessen	7	162	9
Nachcafé	18	98	80	Weihnachtsfeier (AWG)	9	9	
Singegruppe	9	133	123	Silvesterfrühstück	6	7	
Gesellige Tänze	13	305	311	gesamt		639	89
Schreibwerkstatt	9	20		Tagesstr. Beschäftigung (ehrenamtlich)			
Blickwechsel-Vollversammlung	19	54	78	Ehren- und Nebenamtl.-gruppe	9	33	47
Adv. Bienenwachskerz.-ziehen	11	39	42	Ehrenamtl. Tätige Klienten (Begl.)	25	76	89
Kochgruppe (Café)	3	26		EA Soziokulturangebote (SK)	13	99	67
Literarischer Tee	17	119	130	EA Öffentlichkeitsarbeit (ÖA)	6	60	112
Mobiler Sonntag	14	86	92	EA Hof- & Grünfl.-gest. (HG)	2	78	
Progressive Muskelentspannung	5	118	145	EA Werkstattprojekte (WP)	3	61	43
Urlaubsfahrt	16	93	60	EA Hauswirtschaft (HW)	15	898	892
Filmgespräch	12	31	34	EA Thekendienst Café (TC)	7	347	457
Andacht im Café	17	137	195	EA Gruppenleiter (GL)	10	163	142
Gesprächsforum für Frauen	20	50	34	gesamt		1815	1849
Spiele-Turniere (TT,Romme,Skat)	7	30	42	Sozialcafé			
gesamt		2136	1945	Mittagessenteilnahme	59	5137	4780
		0		Sozialcafé Blickwechsel	82	9463	8622
Selbsthilfegruppen (SHG)				gesamt		14600	13402
Frühstücksgruppe	19	341	380	Kreative Bürgerwerkstatt			
Musikgruppe	4	44	83	Bürgerwerkstatt	41	928	1039
Fotogruppe	4	120	121	Kreative Gruppe	23	423	302
Soziale Phobien	10	84	98	Heiteres Gedächtnistraining	23	286	287
Hundegruppe	3	50	66	Brunch in der Bürgerwerkstatt	26	76	108
Messies	6	117	67	gesamt		1713	1736
Bowling	7	64	75				
Hoffnung bei Depression	7	182	187	Anzahl Klienten Gruppenangebote		155	170
Gartengruppe	9	25	165	Anzahl Klienten Gruppenangebote AWG		15	10
Yoga	4	82					
Depression	3	78		Kontakte Gruppenangebote (o. Café/Mittagessen)		6959	6772
Borderline	4	104		Kontakte Gruppenangebote + AWG		7598	6861
Angehörige von Messies	2	4					
gesamt		1295	1242	Kontakte Gruppenangebote mit Sozialcafé		22198	20448

Ergebnis Nutzerfrequenz (Vorjahrswert in Klammer)

Klienten m.Kont./Berichtszeitr. (KOB):	249 (287)	Kontakte gesamt	o. BeWo: 23325 (22297)	m. BeWo: 26702 (25520)
--	-----------	-----------------	------------------------	------------------------

4. Selbsthilfe / Klientenbeteiligung

Selbsthilfe und gegenseitige Unterstützung sind im Sozialcafé alltägliche Phänomene. Krankenbesuche, Renovierungsarbeiten, Umzugs- und Transporthilfen, Haustierversorgung oder Informations- und Erfahrungsaustausch zum Umgang mit Ämtern und Behörden, all das organisieren die Besucher selbst. Ebenso Rommé-, Skat- und Tischtennisturniere oder Besuche auf dem Leipziger Weihnachtsmarkt. Höhepunkte waren unter anderem die Vorbereitung und Beteiligung am Cup of PEARL der Besucher des Freundschaftsfußballspiels BRD gegen „DDR“ und der Ballon-Fiesta in Löbnitz.

Zahlreiche Besucher feiern ihre **Geburtstage** in den Räumen des Cafés gemeinsam mit anderen in Eigenregie. Erstmals wurde eine **Hochzeit** von zwei regelmäßigen Cafébesuchern gefeiert – und das im großen Maßstab!

Erlebnisverarbeitende Gespräche, Austausch, Gemeinschaft sowie stabilisierende gemeinsame Freizeitstrukturierung sind Inhalte zahlreicher **Selbsthilfegruppen (SHGs)**, in denen sich Besucher gegenseitig für ihr eigenes seelisches Gleichgewicht motivieren und stützen. Beispiele sind die **„Frühstücksgruppe“**, die **„Bowlinggruppe“**, die Gruppen **„Soziale Phobien“** und **„Hoffnung“** für depressionserfahrene Menschen oder die neue **„Hundegruppe“**, die sich zum gemeinsamen Cafékutsch trifft und die Gemeinschaft dann auch beim Ausführen der Hunde genießt. Gemeinsame Aktivitäten wie sie die **„Gartengruppe“**, die **„Musikgruppe“** und die ebenfalls von einem Klienten eigenverantwortlich durchgeführte **„Fotogruppe“** bieten, geben dem Einzelnen mehr Lebenssinn und Selbstwertgefühl. Der Leiter der **„Messiegruppe“** organisiert jährlich eine sachsenweite Tagung von Messie-Gruppen im Leipziger Haus der Diakonie.

Weitere Selbsthilfegruppen sind hinzugekommen: eine zweite SHG **„Depression“**, eine **„Borderline-Gruppe“**, eine **„Yoga-SHG“** und eine Gruppe **„Angehöriger von Messies“**.

Zur Vorbereitung des Projektes einer Leipziger **Selbsthilfezeitung** von und für psychiatrienerfahrene Menschen wurde Kontakt mit der SHG **„Querdenker“** in Freiberg hergestellt, die eine gleichnamige Publikation dort herausgibt. Eine Leipziger Mitarbeiterin hospitierte in einer Freiburger Redaktionssitzung. Im Gegenzug besuchten die Redaktionsmitglieder den **„Blickwechsel“** in Leipzig und stellten ihre Arbeit interessierten Blickwechsel-Nutzern vor.

Bei aller vielfältigen Selbsthilfe und Beteiligung könnte es sich dennoch lohnen, einmal gezielt darüber nachdenken, ob die Strukturen im PGZ Blickwechsel den sehr unterschiedlichen **Klientenbeteiligungsinteressen stets genügend Raum geben**, z.B. ob und wo Klienten zu viel abgenommen wird oder wie durchlässig vorhandene Strukturen dafür sind (Mitarbeiteranregung für den Klausurtag).

5. Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

Das ABW war mit insgesamt 70 Betreuten wieder außerordentlich gut ausgelastet. Aufgrund der Nachfrage gab es immer wieder Wartelisten. Die Betreuungsqualität der Blickwechsel-WohnbetreuerInnen genießt bei Kliniken, Betreuern, der Betreuungsbehörde und beim Verbund gemeindenaher Psychiatrie einen sehr **guten Ruf**.

Aufgrund des knappen Schlüssels von 1:12 mussten allerdings Klienten mit höherem Kontaktbedarf weiterhin **zusätzlich** durch Praktikanten betreut werden.

Auffällig stieg im Berichtszeitraum wieder die Zahl der **Doppeldiagnosen** an, z. B. Diagnose psychische Erkrankung in Kombination mit Sucht (Alkohol, Kaufsucht, Drogen).

Auch die **Komplexität der Problemsituationen** nimmt zu. So ist vielfach die finanzielle Lage der Hilfesuchenden dermaßen angespannt, dass die Selbsthilfemöglichkeiten von Klienten – z.B. bei Umzügen – stark beschnitten sind.

Sehr erfreulich in der **Zusammenarbeit** waren weiterhin die regelmäßigen Treffen mit dem zuständigen Sozialdienst des Verbundes Gemeindenaher Psychiatrie in der Eitingonstraße. Auch die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Parkkrankenhauses ist gleich bleibend gut. Vorn dort werden die meisten Klienten vermittelt. Ansonsten kommen Betreuungen vor allem durch Amtsbetreuer oder persönliche Vorsprache – auch von Verwandten oder Bekannten – zustande.

6. Aussenwohngruppe (AWG)

Mit dem sechsten Zimmer der zweiten AWG in der Cöthner Straße, das im Januar 2010 bezogen wurde, konnte der Aufbau dieses anspruchsvollen **Wohnprojektes abgeschlossen** werden. In ihrem zweiten Jahr wurde die AWG von den Fachkräften, Institutionen und Interessenten in Leipzig gut angenommen bzw. als Ansprechpartner für eigene Klienten in Anspruch genommen. Eine besondere personelle Herausforderung im Jahr 2010 waren die **abrupten Bewohnerwechsel**. Gleichzeitig den Auszug eines Bewohners zu begleiten und den Einzug und Beantragung des Nachrückenden ebenfalls vorzubereiten, ist ein sehr zeitintensiver und aufreibender Arbeitsauftrag.

Besonders schwierig ist dabei auch die oft sehr **lange Bearbeitungszeit des Kostenträgers**. Gelegentlich trafen die Bewilligungen sogar erst nach dem Einzug der Bewohner ein. Solche Phasen haben manchmal „Glücksspielcharakter“. Die Betreuung „in der Schwebe“ führt dann jedoch zu einem erschwerten Betreuungsstart.

Mit der Verstärkung des Teams durch **zwei weitere MitarbeiterInnen** setzte eine gewisse Entspannung auf der personellen Ebene ein. Die Gruppenangebote konnten erweitert werden und fanden bei den Bewohnern positive Resonanz.

doppel
diagnosen
Ausbildung
generalisiert

Psychiatrie in der Gemeinde

Psychiatrie - Verlag (Möller R.)
1994
Bustel

Die Entwicklung von einheitlichen Dokumentations-, und Betreuungsstrukturen ist ein fortlaufender Prozess, welcher dadurch ebenfalls Verbesserungen erfahren hat.

Wiederum müssen hier die sehr *eng bemessenen Verpflegungssätze* von € 3,71 bzw. € 3,73 pro Tag erwähnt werden. Ein externes Diktat, welches in Anbetracht der steigenden Preise für die BewohnerInnen weiterhin eine tägliche Herausforderung darstellt! Die Angleichung der Kostensätze an tatsächliche Verhältnisse sollte auch im stationären Rahmen politisch gefordert werden.

Hauptaktivitäten innerhalb der Außenwohngruppe sind:

- Krisenintervention – z.B. Umgang mit aktuellen psychischen Krisen, Hilfestellung bei Entscheidungen über Vorgehensweise in diesen Krisen, Erarbeitung von Notfallplänen, Vermittlung zu psychiatrisch-medizinischen Fachkräften und Kliniken und/oder ambulante Bewältigung innerhalb der AWG
- Beratungsgespräche über z.B. sozial-interaktive Themen, berufliche Integration, Sinn- und Identifikationsfindung, finanzielle Belange, krankheitsbedingte Probleme u. ä.
- Vermitteln und begleiten z.B. zu Anbietern der beruflichen Rehabilitation sowie Werkstätten für Behinderte, Unterstützung bei Praktika- oder Ausbildungssuche, Unterstützung beim Erwerb von schulischem Wissen, z.B. durch Hausaufgabenbetreuung
- Kompetenzvermittlung und -training im Umgang mit Bürokratie und Behörden
- Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung
- Haushaltstraining – Haushaltsführung, Einkaufs- und Kochtraining, Umgang mit Finanzen
- Vermittlung von Informationen über das jeweilige Krankheitsbild
- Stärkung der Selbsthilfepotenziale: z.B. Hilfsstrukturen herausarbeiten und nutzen lernen in professionellen und non-professionellen Kontexten
- Gruppenangebote: sowohl AWG-eigene als auch Blickwechsel-Angebote werden rege besucht. Erwähnenswert eine von den Bewohnern selbst organisierte AWG- Monatsveranstaltung.
- Kooperationsaufbau und -pflege mit den verschiedenen Institutionen und Fachkräften wie Krankenhäusern, Ärzten, Vereinen, Betreuern und Behörden.

7. Einzelhilfe / Psychosoziale Beratung

Nahezu 2000 soziale *Einzelleistungen* wurden im Berichtszeitraum durch das Mitarbeiterteam der Kontakt- und Beratungsstelle erbracht. Die meisten Kontakte finden naturgemäß im Sozialcafé statt. Dagegen können Leistungen in *Gehstruktur* wie Hausbesuche und Begleitungen nur punktuell erbracht werden. Dies ist auch das bevorzugte Revier der Selbsthilfe.

Die Einzelhilfskontakte sind in Thematik und Intensität sehr vielgestaltig.

Gehäuft auftretende Themenkomplexe sind:

- Beratung in schwierigen Entscheidungsprozessen (Wie geht es weiter mit mir?)
- Suche nach Arbeit und Beschäftigung und Tagesstrukturierung
- Kontaktsuche, Beziehungsgestaltung, bis hin zu Familienberatung
- Probleme mit amtlich bestellten Betreuern
- Sozialrechtliche Fragen (Widersprüche oder Einsprüche bzgl. Rente, Vermieter, Grad der Behinderung, Reha-Maßnahmen u.a.)
- Religiös-spirituelle Fragen
- Punktuelle Beratung Angehöriger

Häufig hören Mitarbeiter Klagen, dass es nur schwer Termine bei Psychiatern und auch Psychotherapeuten gibt (lange Wartezeiten).

8. Sozialpädagogische Gruppenarbeit / Veranstaltungen

Wiederum weit über vierzig unterschiedliche *Begegnungs-, Interessen- und Gesprächsgruppen* sowie *Veranstaltungsreihen* fanden wieder im Rahmen der Blickwechselangebote statt. Insgesamt 7598 Teilnehmer besuchten diese Veranstaltungen.

Hier kann nur auf wenige eingegangen werden (siehe auch Punkt 3.6. Gruppenangebote). Die *Blickwechsel-Feste* wie Fasching, Frühlingsfest, Herbstfest, Heiligabend und neuerdings Sylvester sind feste Größen im Besucherterminkalender! Immer traten dabei die ‚einheimische‘ Singegruppe und Musikgruppe auf.

Neu im Blickwechsel ist die „*Schreibwerkstatt*“. Diese Gruppe ist noch in der Startphase. Einige nehmen aus Neugier teil, andere, weil sie von Anfang an begeistert waren. Den Kern bilden 3 bis 4 Teilnehmer:

Das „*Gesprächsforum für Frauen*“ nahm einen typischen Verlauf: anfänglich rege und interessierte Teilnahme, die sich nach einiger Zeit (Jetzt im 2. Jahr) abschwächt, sobald „Normalität“ einkehrt. Der Besuch ging von ca. 5-10 Teilnehmerinnen auf ca. 2-3 Teilnehmerinnen zurück.

9. Sozialcafé

Das Sozialcafé ist der kommunikative Mittelpunkt des „Blickwechsel“. Im Jahr 2010 stiegen die Besucherzahlen erneut signifikant! Es kamen 9463 Gäste/Klienten und 5137 Mittagessenportionen wurden ausgegeben. - Gleichzeitig wird das Publikum weiter spürbar jünger.

Die durchgehend täglichen – und leicht zu merkenden – weil gleichmäßigen - **Öffnungszeiten**, auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen werden geschätzt. Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben, also soziale Kontakte, sind bei fast allen Klienten ein großes Thema. Das Café spielt dabei eine bedeutende Rolle. Viele Klienten nutzen die Nähe und Anbindung an die **anderen Angebote** des Gemeindezentrums.

Zur festen Tradition sind die **Geburtstagstafeln im Café** geworden. Die Jubilare feiern in großer Gemeinschaft. Zunehmend sind die Besucher umeinander besorgt und helfen sich auch in Krisen (siehe Pkt. 4).

Eine kleine **Kochgruppe** hat sich im Café neu etabliert. Sie wird besonders gern von männlichen Besuchern genutzt.

Ein Riesenerfolg ist die Einführung des **Sonntags-Brunch im Café** geworden. Von Ehrenamtlichen mit vorbereitet und durchgeführt zieht sie an jedem ersten Sonntag im Monat Scharen von Besuchern an.

Die **Unterstützung aller Blickwechselfeste** und liebevolle Pflege und Gestaltung der Grünflächen rund um das Sozialcafé geschieht zur Freude aller ebenso geräuschlos wie zuverlässig und effektiv.

Der kaputte **Weg zum Sozialcafé** konnte durch eine freundliche Baufirma und viel Besucherbeteiligung saniert werden.

10. Arbeit / Beschäftigung / Ehrenamt

Die **Arbeitsmarktsituation** schließt gerade minderleistungsfähige Menschen von der beruflichen Eingliederung als wichtigem Baustein für Gesundheit und gesellschaftliche Anerkennung aus. Daher verstärkt der Blickwechsel hier seine Bemühungen.

10.1. Bürgerwerkstatt

Die Werkstatt ist weiterhin **Treffpunkt** für Beschäftigung und soziales Beisammensein. Zwar geht es hier nicht so hektisch zu wie z.B. im Sozialcafé. Aber es entsteht auch hier ein soziales Miteinander - beim gemeinsamen oder auch einzelnen Tun. Dafür ist Konzentration wichtig. Entsprechend ‚sortieren sich‘ die Nutzer.

So erfreulich aber die 928 unmittelbaren Werkstattnutzer und die insgesamt 1713 Teilnehmer dort angesiedelter Angebote auch zu Buche schlagen: alle Beteiligten spüren jetzt doch langsam die Grenzen der kleinen Räumlichkeiten!

Deshalb ist eine **Erweiterung der Werkstatträume** zur Entspannung der Lage dringend erforderlich. Der Vermieter, die Glaseri Preil, stehen diesem Wunsch aufgeschlossen gegenüber. Sie erleben jeden Tag den regen Besuch der Bürgerwerkstatt mit. Vorgespräche und erste Überlegungen zu Finanzierung gab es bereits.

Die Kommunal-Kombi-Mitarbeiterin muss sich in ihre neue Rolle als **alleinige Anleiterin** in der Bürgerwerkstatt hinein finden, da Ihre bisherige Kollegin nun praktizierende Ergotherapeutin geworden ist. Die Umstellung braucht Zeit und Geduld. Auch deshalb wäre auch eine **personelle Erweiterung** zur Entlastung gut. Eine Bürgerarbeitsstelle ist dafür beantragt.

10.2. Ergotherapie

Nach einem langen Weg der Beantragung und Vorbereitung ging am 1. Dezember 2010 die **Ergotherapiepraxis** des PGZ Blickwechsel (Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.) in Betrieb.

Eine Herausforderung für die zuständigen Mitarbeiter stellt die vollständige Umstellung auf **Sprache und Verfahrensregelungen des Gesundheitswesens** dar. Die Klienten werden zu Patienten. Sie brauchen jetzt Rezepte, wo sie vorher einfach kommen konnten... Mit viel Aufwand an interner und externer Öffentlichkeitsarbeit versuchen die Beteiligten das medizinische ‚Feld‘ zu ebenen. Erste Erfolge stellen sich ein.

10.3. Zuverdienst

Das geplante **ESF-Beschäftigungs-Projekt** konnte durch eine bisher unverständliche ablehnende Entscheidung des SMVS leider nicht realisiert werden. Dies verhinderte auch die beantragte Möglichkeit für interessierte Klienten, sich in diesem Projekt für eine eventuelle Zuverdiensttätigkeit zu trainieren.

Dies scheint jetzt nur über **ehrenamtliche Beschäftigung** möglich. Ein entsprechendes Projekt ist in Planung

Die Vorplanungen für eine tatsächliche **Zuverdienstfirma** gehen weiter und sollen 2011 in einen Antrag ‚Aufbau einer Zuverdienstfirma‘ münden. Interessierte Klienten für Zuverdienst und Beschäftigung gibt es genügend. Die Suche nach möglichen Aufgaben (Geschäftsfelder) zu deren Beschäftigung wird dazu intensiviert.

was ist daraus geworden?

10.4. Ehrenamt

Im Jahr 2010 waren im Gemeindezentrum **24 Klienten und 23 Nichtklienten** ehrenamtlich tätig. Dies waren insgesamt 10 Personen mehr als im Vorjahr.

Einsatzbereiche sind Veranstaltungshilfe, Thekendienst im Café, Hauswirtschaft, Soziokulturangebote, Werkstattprojekte. Auch die Leitung einzelner Gruppen gehört dazu. Die freiwillige Verteilertätigkeit der Veranstaltungshinweise macht sich durch Besucherzahlen bemerkbar.

Die wichtige **Pflege der Ehrenamtlichen** beinhaltet besonders: jährliche Einzelgespräche (Mitarbeitergespräche), befristete Vereinbarungen zu Einsatzbereichen und -bedingungen, Begleitgruppen, Bildungs- und Gemeinschaftserlebnisse durch Ehrenamtlichenfahrten (2010: Wörlitz) und Weiterbildungskurse (2010: Pfarrer Turek „Instrumente effektiver Gesprächsführung“), eine große Adventsfeier im Saal des Hauses der Diakonie. Erwähnenswert auch der „Ehrenamtspass“ der Stadt Leipzig, der zahlreiche Rabatte und Vergünstigungen bereithält.

Immer wieder gibt es Gründe für eine **Unterbrechung oder Beendigung** der ehrenamtlichen Tätigkeit: längere Erkrankung, Kuraufenthalte, Reha-Maßnahmen durch die Arbeitsagentur, Umzug, Familiennachwuchs, Arbeitsaufnahme auf dem 1. Arbeitsmarkt. Dadurch entstandene Engpässe bei der Ausübung des Ehrenamtes konnten immer wieder durch andere Ehrenamtliche ausgeglichen werden (Café).

Neue Ehrenamtliche konnten für die Bereiche Bürgerwerkstatt; Gruppenarbeit und Café gewonnen werden. Interesse wurde durch eigene Kontaktaufnahme, Vermittlung durch Ärzte/Therapeuten oder durch Ansprechen seitens der Mitarbeiter geweckt. Einige Anfragen kamen auch aus der Bürgerschaft des Wohngebietes (da meistens aus entstandener Arbeitslosigkeit heraus motiviert).

Sorgen bereitete die **Kürzung der Mittel für Ehrenamtsförderung** durch die sächsische Landesregierung. So wurden durch die Bürgerstiftung „Wir für Sachsen“ im laufenden Jahr wesentlich weniger Teilnehmer und ein noch kürzerer Zeitraum gefördert, als beantragt worden war. Als ob das nicht schon genug gestrichen wäre, musste auch noch die Arbeit der TAURIS-Stiftung e.V. zum 15.12.2010 eingestellt werden.

Die verantwortlichen Mitarbeiter freuten sich natürlich sehr, dass die erforderlichen Kürzungen der Aufwandsentschädigungen dennoch **kein Grund** für die Ehrenamtlichen war, ihre Mitarbeit zu beenden.

11. Öffentlichkeitsarbeit

Das Gemeindezentrum beteiligt sich regelmäßig an **stadtweiten Veranstaltungen**. Unter Federführung des PGZ Blickwechsel gestaltet eine Projektgruppe jährlich zum **Internationalen Tag der seelischen Gesundheit** (10. Oktober) ein thematisch gestaltetes **Friedensgebet** in der Leipziger Nikolaikirche. Dabei stehen psychisch erkrankte und behinderte Menschen im Mittelpunkt.

Die Arbeit des **Kompetenznetzes Depression** (Leipziger Bündnis gegen Depression) wird durch Mitarbeiter des Gemeindezentrums aktiv begleitet.

Ein jährliches psychiatrisches Großereignis ist das **Fußballturnier um den „Cup of PEARL“** zwischen Klienten aller Leipziger komplementär-psychiatrischer Einrichtungen.

Stadtteilstefen im Versorgungsgebiet sind z.B. Adventsmarkt der Friedenskirchengemeinde und Georg-Schumann-Straßen-Fest.

Eigene Großveranstaltungen wie Jubiläen und jahreszeitliche Feste werden unter aktiver und ausführlicher Beteiligung von Besuchern und der Öffentlichkeit vorbereitet und durchgeführt.

Der Öffentlichkeitsarbeit widmet das Gemeindezentrum notwendigerweise erheblichen Aufwand. Erfolgt doch jegliche Nutzung dieser nicht-medizinischen psychiatrischen Angebote auf **rein freiwilliger** Basis. Da keinerlei ärztliche Verordnungen oder Teilnahmeverpflichtungen existieren, werden alle Veranstaltungen und Angebote immer wieder durch Flyer, Poster, Aushänge und alle möglichen Medien bei vielen potentiellen Interessenten bekannt gemacht.

So gibt das Gemeindezentrum auch ein zweimonatiges **achtseitiges Veranstaltungsprogramm** heraus, welches gezielt per Post und Handverteilung gestreut wird. Angebote und Einladungshinweise werden über eine umfangreiche Verteilerliste von E-Mail-Adressen auch regelmäßig **elektronisch versendet**.

Die Angebote der einzelnen Bereiche wie „Bürgerwerkstatt“, „Gruppenveranstaltungen“, „Ambulant betreutes Wohnen“ und „Außenwohngruppe“ werden mit **Faltblättern** bekannt gemacht. Das Gesamtangebot des Gemeindezentrums fasst ein **farbiges Dauerfaltblatt** zusammen.

Einträge im **Veranstaltungsheft** „Leipziger Kirchen“ und anderen Übersichten erfolgen in Zusammenarbeit mit der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und dem Amt für Gemeindedienst des Kirchenbezirks Leipzig. Über die **Homepage** des Diakonischen Werkes Innere Mission Leipzig e.V. - www.diakonie-leipzig.de – kommen zahlreiche Kontakte zustande. Sie enthält viele BLICKWECHSEL-Veranstaltungs-hinweise.

Besucher des Sozialcafés werden schon im Eingangsbereich durch ein selbstgestaltetes, farbenfrohes „**Willkommens-Schild**“ begrüßt. **Firmenschilder** an jedem genutzten Objekt und ein großformatiger **Straßenschaukasten** informieren die Bewohner des Stadtteils über Lage und Inhalte der Blickwechsel-Angebote.

Vorträge/Referate/Presseinterviews zur Darstellung der Arbeit, der Ziele der Integration psychisch Kranker sowie weiterer Hilfsmöglichkeiten für Betroffene (z.B. in Kirchengemeinden, Krankenhäusern oder vor Mitarbeitergruppen aus trügereigenen Einrichtungen).

12. Zusammenarbeit / Vernetzung / Koordinierung

Partnerschaftliche *Zusammenarbeit mit städtischen Dienststellen bei der Pflichtversorgung und Kooperation mit den Hilfeeinrichtungen der regionalen Versorgung* in unterschiedlichen Lebensbereichen.

Kooperation (besonders im Versorgungsgebiet) mit:

- **medizinischen Einrichtungen** wie den Fachkliniken für Psychiatrie (Tageskliniken, Ambulanzen, Pflegebereiche), dem Verbund Gemeindenahe Psychiatrie, niedergelassene Ärzte /Psychologen, Krankenkassen sowie dem Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke (RPK) Leipzig
- **Ämtern und Behörden**, insbesondere Sozial-, Gesundheits- und Jugendamt, Amt für Familie und Soziales, Arbeitsagentur, Dt. Rentenversicherung, KSV, Betreuungsbehörde.
- **Vereinen und Verbänden** wie dem Verein Wiedereingliederung psychosoz. geschädigter Menschen e.V., Das Boot eGmbH, Wege e.V., Durchblick e.V., Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen e.V. (TWS), Betreuungsvereine und deren Betreuer, Kompetenznetz Depression (Leipziger Bündnis gegen Depression), Freiwilligenagentur Leipzig. Kooperationsverträge bestehen mit der sozialtherapeutischen Wohnstätte „Eitingonhaus“ und dem Selbsthilfeverein „Durchblick e.V.“.
- **kirchlichen bzw. trügereigenen** ambulanten, (teil-) stationären sozialen und Behinderteneinrichtungen (wie Blaues Kreuz, Ev. Lebensberatung, Kontaktstube „Oase“, Bahnhofsmision, Behindertenberatung, Blindendienst u.a.) sowie Kirchgemeinden, Pfarrern, dem Amt für Gemeindedienst und dem Caritasverband.

Zur Zusammenarbeit ist im Einzelnen folgendes hervorzuheben:

Trägerintern wurden mehrere Kooperationsbeziehungen geknüpft. So zwischen Bürgerwerkstatt, Ergotherapie und den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). In der Bürgerwerkstatt wurde sogar ein Teilauftrag der WfbM I durch Klienten bearbeitet. Die Ergotherapeutin führt seit Oktober 2010 eine ergotherapeutischen Kochgruppe in der WfbM III (2-wöchentlich) durch. Das Sozialcafé kauft gern Rabattenpflanzen von WfbM Schkeuditz und Frischeier der WfbM Panitzsch.

Gute Zusammenarbeit besteht auch Blickwechsel-intern zwischen Bürgerwerkstatt und Außenwohngruppe bzgl. Tagesstrukturierungs-Angebot für AWG-Bewohner.

Punktueller Zusammenarbeit mit Ergotherapie Winkler, Gohlis-Arkaden, die gelegentlich Klienten bzgl. Beschäftigung schickt.

Eng zusammen gearbeitet wird mit dem **Blauen Kreuz** (regelmäßiges Treffen) und dem Evangelischen **Amt für Gemeindedienst** in Sachen Öffentlichkeitsarbeit. Von guter Zusammenarbeit berichten auch Mitarbeiter mit dem **KSV, ASD/Jugendamt, dem „Verbund gemeindenahe Psychiatrie“, niedergelassenen Psychotherapeuten** und den meisten Berufsbetreuern.

13. Qualitätsstandards

Externe Qualitätssicherung:

- Mitwirkung in **kommunalen Fach- und Koordinierungsgremien** (fachspezifisch; politisch) wie z.B. im „Psychiatrieberrat der Stadt Leipzig“ (Dezernat V) mit seinen Ausschüssen „Psychiatriebudget“, „Psychiatrieplanung“, „Runder Tisch Arbeit für psychisch Kranke“ und „Qualitätsmanagement“, in der „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft“ (PSAG) Leipzig Mitte/Nord; im Fachausschuss „Komplementäre Psychiatrie“ der AG Spitzenwohlfahrtsverbände der Stadt Leipzig; im Geriatriisch Gerontopsychiatrischen Verbund (GGV) Nord
- **Versorgungsvertrag** zwischen dem Diakonischen Werk Innere Mission Leipzig e.V. als Träger komplementärpsychiatrischer Angebote und dem Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule der Stadt Leipzig
- **Kooperationsvereinbarungen** zur Arbeitsteilung im Versorgungsgebiet mit dem Sozialtherapeutischen Wohnheim „Eitingonhaus“ und dem Selbsthilfeverein „Durchblick e.V.“ (s.u. Pkt. 12 Zusammenarbeit).
- **Mitglied im Spitzenwohlfahrtsverband Diakonisches Werk** der Evangelischen Kirche in Deutschland über den Träger, das Diakonische Werk Innere Mission Leipzig e.V.
- **Gremienarbeit** im „Arbeitsausschuss Psychiatrie“, in den Arbeitskreisen „Kontakt- und Beratungsstellen“, „Ambulant betreutes Wohnen“, „STW/AWG“ der AG Behindertenhilfe des Diakonischen Werkes der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens
- Verwendung der PC-gestützten **Basisdokumentation** für die komplementäre psychiatrische Versorgung (BADO-K)

Interne Qualitätssicherung:

- **Trägerinterne Kooperation und Koordinierung** in regelmäßigen Leiterteam-Beratungen des zuständigen Fachbereiches Beratungs- und Betreuungsdienste, sowie in Gesamtleiterdienstberatungen und Klausurtagen aller Einrichtungen sowie der Geschäftsleitung des DW Innere Mission Leipzig e.V.
- **Tätigkeit einer Qualitätsmanagementbeauftragten**
- **Übergeordnetes Qualitätsmanagementhandbuch (QMH)**, vom Träger erstellt und vorgegeben
- **Leitbild** des Trägers Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.

- **Anpassung von Organisationsstrukturen** der Kooperation und Kommunikation an neue Aufgabenstellungen
- **Delegation von Leiterverantwortung und –zuständigkeiten** für einzelne Arbeitsbereiche an Mitarbeitende
- Jährliche **Mitarbeitergespräche** und Fortschreibung von **Stellenbeschreibungen**
- Teilnahme des Fachpersonals an **Supervisionsveranstaltungen** und **Weiterbildungsmaßnahmen** (wichtig zur Vermeidung von Burnout)
- **Personalkontinuität** durch sparsamen Wechsel in der Mitarbeiterschaft (positiv für Team-/ Einrichtungsklima und tragfähige Klientenbeziehungen)
- Jährlicher **Mitarbeiter-Klausurtag** zur Reflexion, Klärung, Planung von Angeboten / Kooperation
- **Socialising**: Gemeinschaftsbildende Aktivitäten des Teams (monatliches „Dienstfrühstück“, Ausflüge, ‚Weggehen‘)
- Fachgerechte Auswahl und Begleitung von **Praktikanten**
- Monatliche **Nutzervollversammlungen** mit öffentlich aushängendem Protokoll und einem **anonymen Briefkasten** als Beschwerde- und Mitwirkungsmöglichkeit für alle Betreuten und Besucher
- Gemeinsam mit Besuchern erstellte und fortgeschriebene **Hausordnung für das Sozialcafé**
- Ausübung des Hausrechtes im Gemeindezentrum durch Erteilung von **Hausverboten** bei groben Verstößen gegen die Hausordnung
- Einhaltung/Überwachung des **Arbeits- und Gesundheitsschutzes**: vorgeschriebene Überprüfung elektrischer Geräte, Maßnahmen zur Pandemievermeidung (Desinfektionsspender in Sanitärbereichen; für Außendienstler in Handtaschenform). Teilnahme der Fachkräfte am BGW-Seminar „Professioneller Umgang mit Gewalt und Aggression“.

14. Rahmenbedingungen/Strukturen

Personal

Über die in den Personalkosten-Einzelaufstellungen genannten Personengruppen hinaus ist folgendes erwähnenswert:

Das Gemeindezentrum erfährt im Berichtszeitraum eine **erhebliche personelle Erweiterung** durch den Aufbau der Außenwohngruppe mit 3 Mitarbeitern und die Besetzung von 2 Kommunal-Kombi-Stellen (Werkstatt/Sozialcafé).

Mit dem 1. Dez. 2010 entstand eine weitere Planstelle für die Ergotherapeutin des Gemeindezentrums.

Praktikanten: Die Einrichtung ist seit 2006 beurkundete „Zertifizierte Praxisstelle Soziale Arbeit“ für Berufspraktikanten von acht ostdeutschen Hoch- und Fachhochschulen des Fachbereiches Sozialwesen.

Ableistung gemeinnütziger Arbeit zur Abwendung der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen ermöglicht das Psychosoziale Gemeindezentrum nach Bedarf und persönlicher Prüfung (Beschäftigungsgeber: Staatsanwaltschaft Leipzig). Im Berichtszeitraum 5 Personen mit unterschiedlichen Stundenzahlen.

Räumlichkeiten/Lage

Das Psychosoziale Gemeindezentrum BLICKWECHSEL liegt mit allen Standorten Sozialcafé, Beratungsstelle, Bürgerwerkstatt und Wohnbetreuung im relativen **Mittelpunkt der Versorgungs-region** Leipzig Mitte, Nord, Nordwest.

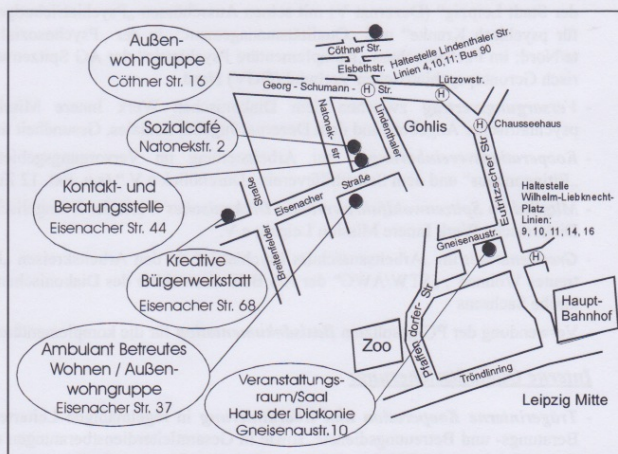
Die wichtigste Verbindungsachse, die Georg-Schumann-Straße, ist nur 100 Meter entfernt (siehe Lageplan). Gute **Erreichbarkeit** ist daher auch von und nach dem Landeskrankenhaus Altscherbitz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, gegeben.

Das **Stadtteilzentrum Gohlis-Süd** („Kaufland“) macht die Lage in der Region zentraler.

Als wichtige Baumaßnahme steht der **Umbau der Café-Theke** noch bevor.

Bei **größeren Veranstaltungen** – zwischen 30 und 50 Teilnehmern – ist das

Gemeindezentrum weiterhin auf die Nutzung des großen **Saales** im Haus der Diakonie, Gneisenaustrasse 10, angewiesen.



Sozialcafé, Natoneckstraße 2 (Eingang Hof)

- Café in zwei Etagen / Innenhof mit Sitzecke, Freifläche
- Mehrzweckraum (Mittagessen, Gruppenveranst.)
- Clubraum (Bibliothek/PC-Übungsraum/TV)
- Küche, Sanitärräume m. Waschmasch./Trockner

Kreative Bürgerwerkstatt**Eisenacher Straße 68 / Hofgebäude**

- 2 Werkstatt Räume, WCs
- Hofgelände für Fahrradreparaturen

Ambulant betreutes Wohnen**/Außenwohngruppe****für chronisch psychisch Kranke****Eisenacher Straße 37 / EG re**

- 3 Beratungs- und Büroräume, Teeküche, Bad/WC

Kontakt- und Beratungsstelle**Eisenacher Straße 44 / EG links**

- 2 Beratungs- und Büroräume, Teeküche, Bad/WC
- 1 Leiterbüro
- 1 Gruppen- und Besprechungsraum (Mehrfachnutzung)

„Haus der Diakonie“, Gneisenaustraße 10

- Saal und Gruppenraum, Küche, Beh.-WC, Dusche
- Terrasse, Garten

Tägliche Öffnungszeiten:

- Cafébetrieb: Montag – Freitag 11:00 – 20:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertags 14:00 – 20:00 Uhr
Angebot zu sozialverträglichen Preisen
- Mittagessen:

- Holzwerkstatt: Montag 13:00 – 16:00 Uhr
Dienstag bis Freitag 9:30 – 12:00 13:00 – 16:00 Uhr
- Kreative Angebote: laut Veranstaltungsprogramm!
- Weitere Gruppen: laut Veranstaltungsprogramm!

Sprechzeiten:

- Ambul. betr. Wohnen: Montag 13:00 – 14:00 Uhr; Dienstag 15:00 – 16:00 Uhr
Mittwoch 15:00 – 16:00 Uhr; Donnerstag 13:00 – 14:00 Uhr
Freitag 9:30 – 10:30 Uhr
- Außenwohngruppe: Montag bis Freitag 9:00 – 15:30 Uhr
Mittwoch bis Freitag 15:30 – 19:30 Uhr
Nachts- und Wochenende Rufbereitschaft

- Beratungsstelle: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 9:00 – 12:00 Uhr
(Öffnungszeiten) und nach Vereinbarung
- Gesprächs- und Beratungszeiten von (Fach-) Personal in Sozialcafé und Beratungsstelle
Montag bis Donnerstag 14:00 – 20:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage 14:00 – 20:00 Uhr

Veranstaltungszeiten:

- Gruppen und Veranstaltungen donnerstags 13.30 – 15.00 Uhr
und laut Veranstaltungsprogramm!

15. Herausforderungen/Perspektiven

Im Hinblick auf die Auslastung der *Außenwohngruppe* schloss das Jahr 2010 wie das vorangegangene Jahr. Gelegentlicher Leerstand ließ sich nicht verhindern und wird auch zukünftig immer eine Anforderung darstellen. Durch die Erfahrungen 2010 wird die Belegung der Zimmer zukünftig von der Einschätzung der Sozialarbeiterinnen abhängen, ob die beiden zukünftigen Mitbewohner einer Wohnung zueinander passen. Abrupten Auszügen oder größeren Krisen soll so vorgebeugt werden. Ebenso muss nach der gemachten Erfahrung genau abgewogen werden, welcher AWG-Bewerber tatsächlich in unserer Außenwohngruppe betreut werden kann. Aus Auslastungsgründen jeden zu nehmen, der sich vorstellt, hat sich als nicht tragbar herausgestellt. Einzüge in die AWG sollten nach Möglichkeit mit der mündlichen oder besser noch schriftlichen Zusage des Kostenträgers einhergehen, um finanziellen Einbußen entgegen zu wirken.

Gleichfalls sollte die Vernetzung innerhalb der Psychiatrieangebote Leipzigs weiter fortgeführt werden. Der Anfang eines fachlichen Austauschs mit anderen Anbietern von Außenwohngruppen ist durch ein erstes Treffen der von der AWG Blickwechsel initiierten AWG- Arbeitsgemeinschaft gemacht. Diese soll sich ebenfalls etablieren und dabei helfen, Fragen der Fachlichkeit innerhalb der Betreuung und politischer Entscheidungen und Entwicklungen zu klären.

Die dreijährige Kommunal-Kombi-Stelle ist eine gute Basis für die notwendige Erweiterung der *Bürgerwerkstatt* und ihrer niedrigschwelligen Beschäftigung (längere Öffnungszeiten, mehr Platz). Die provisorischen räumlichen Bedingungen werden durch Sanierung und Ausbau neuer Räume überwunden. So wird das Angebot stabilisiert. Gleichzeitig soll hierüber die ehrenamtliche Beschäftigung von Klienten im handwerklichen Bereich deutlich verstärkt werden, möglichst über ESF-Förderung.

Der Antrag bei Aktion Mensch „*Aufbau einer Zuversichtsfirma*“ soll in 2011 realisiert werden bei gleichzeitigen Vorbereitungen für einen Start in 2012.

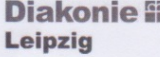
Eine Mitarbeiterin beabsichtigt ab Februar 2011 eine *Weiterbildung* über zwei Jahre in „Systemischer Sexualtherapie“. Ob es sinnvolle Möglichkeiten gibt, die gewonnenen Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beratung, in Gruppen zur Anwendung zu bringen, ist eine spannende Frage.

Im *Sozialcafé* sind bis zum heutigen Datum zwei AGH-Stellen z.Z. noch nicht bewilligt, da die Finanzierung des Jobcenters für das laufende Jahr erst im Februar/März durch den Gesetzgeber beschlossen wurde. Abgesehen davon, dass diese politische Entscheidungsprozess kaum nachvollziehbar ist, entfallen dadurch im Sozialcafé 80 Wochenstunden. Mit einem kurzfristig aufgestellten Maßnahmenplan konnten die wesentlichsten Angebote aufrechterhalten bleiben. Aber eine Kürzung der Öffnungszeiten war unvermeidbar. Dadurch ist schließlich auch ein Rückgang der Besucherzahlen vorhersehbar.

Leipzig, den 20. Februar 2011

Johannes Wonneberger
Johannes Wonneberger
(Einrichtungsleiter)

Anlage 3 – Hausordnung



Diakonisches Werk
Innere Mission Leipzig e.V.


Freundeskreis

für seelische Gesundheit

Sozialcafé

BLICKWECHSEL

- Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V. -



Regeln für ein sinnvolles Miteinander aller Menschen in diesem Café

- Hausordnung -

1. Grundsätze

Das Sozialcafé BLICKWECHSEL ist offen für alle.

Seine Besonderheit liegt jedoch in der Aufmerksamkeit für Besucher mit **seelischen Problemen, Erkrankungen oder Behinderungen**. Neben psychiatriefahrenen Menschen begegnen sich hier auch Angehörige, interessierte Bürger sowie ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter.

Sie alle sollen in einer angenehmen Atmosphäre miteinander arbeiten und leben können. Ein freundlicher Gruß kann dazu beitragen.

Als Grundregel für das Miteinander lässt sich schlicht formulieren:

*„Was Du nicht willst, was man dir tu‘,
das füg auch keinem anderen zu.“*

2. Öffnungszeiten

Das Sozialcafé ist von Montag bis Freitag von 11.00 bis 20.00 Uhr und an Wochenend- und Feiertagen von 14.00 bis 20.00 Uhr geöffnet. – **Veranstaltungszeiten** werden durch Aushänge oder Programmhefte bekannt gegeben.

3. Eigentum

Persönliche (Wert-) Sachen können während der Öffnungszeiten in einem **Schließfach** aufbewahrt werden. Den Schlüssel dafür händigt das Personal aus. Er ist beim Verlassen des Cafés zurückzugeben.

Auf persönliches und fremdes Eigentum ist sorgfältig zu achten. Diebstahl kann zum Hausverbot führen.

Schäden oder Verluste an Caféigentum bzw. persönlichen Dingen bitte schnellstmöglich beim diensthabenden Mitarbeiter melden.

Der Betreiber übernimmt **keine Haftung** für öffentlich abgelegte Garderobe, Wertgegenstände, Gegenstände, Schlüssel etc.

4. Allgemeines Wohlbefinden

Seelisch kranke und behinderte Menschen sind in **besonderer** Weise auf ein ausgeglichenes, verträgliches und tolerantes Miteinander angewiesen. Dazu gehört zum Beispiel gegenseitiges Ausredenlassen und das Gelten lassen verschiedener Meinungen im Gespräch.

Alle Besucher und Mitarbeiter sollen deshalb auf angemessene Lautstärke und das Vermeiden von Lärm im Sozialcafé achten.

Anwesende sollen sich stets so verhalten, dass niemandem Schaden entsteht (Unfallvorbeugung).

Deshalb gelten zum Beispiel die folgenden **Verbote**:

- das Mitführen von Waffen
- der Ausschank, das Mitbringen und der Konsum von Alkohol oder Drogen (dies betrifft auch den Bereich des Hofes, sofern als Freisitz genutzt)
- das Betreten der Räumlichkeiten unter Alkoholeinfluss
- das Rauchen
- das Spielen mit Feuer
- das Versperren der Fluchtwege

5. Gewaltverzicht

Die Achtung vor dem Anderen gebietet, auf **jede Form von Gewalt** gegen Menschen und Gegenstände zu verzichten.

Dies gilt sowohl für körperliche und seelische bzw. sprachliche Gewaltanwendungen wie z.B. Verspottung, üble Nachrede und Belästigungen als auch für deren Androhung. Gewalt ist in dieser Einrichtung kein Mittel der Auseinandersetzung.

Zerstörung und Gewaltanwendung jeder Art kann zum **Hausverbot** führen.

6. Umwelt

Das Sozialcafé und das Cafégelände sind der **Lebensraum** der Besucher, der nach ökologischen Grundsätzen zu bewahren ist.

Bemühungen um eine umweltverträgliche **Mülltrennung** gehören dazu ebenso, wie das allgemeine Einhalten von **Ordnung, Sauberkeit und Gesundheitsschutz**.

7. Preise

Im Café gelten nur die **bekannt gegebenen** Angebote und Preise.

Die Preise für das **Mittagessen** sind im Wochenspeiseplan an der Kuchentür ausgehängt. Als Ausnahme kann es ausschließlich halbe Portionen geben (keine Viertelportionen), auch wenn zusätzlich auf Fleisch verzichtet wird.

Für das **Dienstag-Frühstück** gilt ein Pauschalpreis von 1,30 €.

8. Mitgebrachte Speisen & Getränke

Grundsätzlich dürfen nur **die angebotenen** Speisen und Getränke verzehrt werden.

9. Essenzeiten, Mittagessen abmelden/reservieren

Das Mittagessen muss bis 13.00 Uhr eingenommen werden. Danach wird es an Interessenten weiterveräußert.

Abmeldungen des Mittagessens müssen bis 10.00 Uhr früh des betreffenden Tages telefonisch bei einem Cafémitarbeiter erfolgen.

Reservieren des Mittagessens fürs Abendbrot (max. 18.30 Uhr) ist möglich, wenn spätestens am Tag vorher hinter der Anmeldung ein „A“ vermerkt wird.

Küchenschluss ist 18.30 Uhr. Danach werden keine warmen Speisen mehr zubereitet.

10. Zutritt zu Diensträumen

Das Betreten der Bereiche **Küche**, hinter der **Theke** und **Cafébüro** ist nur diensthabenden Mitarbeitern gestattet!

11. Wäsche waschen

Besucher können eigene Wäsche in den **vorhandenen** Geräten waschen und trocknen. Eine andere Möglichkeit des Trocknens besteht nicht. (z. B. Wäscheleine)

12. Fotokopieren

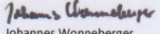
Eine Schwarz-Weiß-Kopie kostet 0,05 €. Bitte beim diensthabenden Mitarbeiter bezahlen!

13. Hausrecht

Das Psychosoziale Gemeindezentrum BLICKWECHSEL übt als Betreiber im Sozialcafé das Hausrecht aus. Den Anweisungen der verantwortlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ist Folge zu leisten.

14. Brandschutz und Alarm

Diese Hausordnung wird durch die Brandschutzordnung und den Alarmplan ergänzt.


 Johannes Wonneberger
 Einrichtungsleiter

Leipzig, den 20. Oktober 2011

Änderungen vorbehalten!

Anlage 4 – Interview „Manfred“

#00:00:05-9# (Manfred) nur das ich hier preisgünstig und gut essen kann. wenn man mal nicht satt wird kann man sich noch holen. Und Freitags sowieso, wenns Eintopf gibt da eh kommen auch nicht so viele zum Essen und es wird mehr gekocht. Da kann man sich nochwas holen.

#00:00:29-4# (Interviewer) und wie ist das bei solchen Fällen, von dem was du vorhin erzählt hast. Dass der Stefan gestorben ist, wird dann, organisiert die Frau Schöbe dann auch sowas?

#00:00:36-9# (M) JaJa. ehh. wir haben ja alle, Mitarbeiter hier, die haben uns mit ihren Fahrzeugen hinggebracht .. so

#00:01:00-6# (I) Ich habe noch andere Fragen. Die Leute die du hier kennen lernst sind das dann auch welche mit denen du stärkere Kontakte knüpfst die dir auch manchmal helfen?

#00:01:10-4# (M) Ja ja ja ((feststellend)) naja das ich mich mit ihnen aussprechen kann. das sie mir auch mal einen Rat geben, einen Tipp geben. Hier ist ein Bibliothekar, der heißt Frank, mit dem unterhalte ich mich gern. Der arbeitet bei der Bahnhofsmisson und der hat auch noch eine Schulbibliothek, wo er aushilft. Zweimal in der Woche kommt er her zum Essen. So und der Jens Fleischer der ist hier drüben in der .. Wohngemeinschaft WG. Mit dem unterhalte ich mich auch und der hat mich nächste Woche zum Geburtstag eingeladen und da gehe ich hin. ja. und ich freu mich drauf. er sagte zu mir, du brauchst nichts mitzubringen, nur ein paar Pantoffeln und Gute Laune.

#00:02:44-1# (I) Also gehen die Kontakte die man hier, die Bekanntschaften die man hier schließt auch darüber hinaus? Man trifft sich nicht nur hier? Gibt es dafür vielleicht noch weitere Beispiele?

#00:02:44-3# (M) der Thomas, der schreibt Gedichte und ein Gedicht hat er für mich geschrieben und das hat er mir geschenkt. Wenn du wieder kommst da kann ich dir, dir das mal zeigen. Und hier der Andreas den sehe ich manchmal, der lange, der neben mir saß. Der kommt auch manchmal her zum Essen. Ja. und natürlich das Küchenpersonal, die sind alle sehr nett. Renate und Jürgen Bronchik und der Andreas. Der Andreas wird in Zukunft alleine kochen müssen. Wenn das Arbeitsamt niemanden schickt. Ja. für die anderen beiden ist der Vertrag mit dem Arbeitsamt schon ein paarmal verlängert worden und die werden endgültig verabschiedet und da wollen wir etwas Geld sammeln. Um einen Präsent Korb ihnen zu schenken.

#00:04:39-2# (I) Und das wird dann organisiert?

#00:04:36-1# (M) Ja ja. Das macht die Gudrun. Aber ich hab ihr gesagt, ich kann dir nicht mehr als 3€ geben. Da sagt se, das is schon ok. Jeder gibt soviel wie er kann. Ja.

#00:04:54-2# (I) Ist der Jürgen der heute hier war und ganz in der Nähe arbeitet, ähm, sind noch andere Leute hier die in der Nähe arbeiten oder wohnen und nur zum Essen kommen.

#00:05:10-4# (M) Ja er ist der Einzige.

#00:05:25-0# (I) und gibts auch sonst jemand, der einfach nur Wäsche wäscht, oder einfach nur so?

#00:05:19-0# (M) Ja, es kommen Leute her, zum Wäsche waschen, die haben sicher keine Waschmaschine oder ne kaputte. Die kommen her und tragen sich in die Liste ein wenn sie waschen können. Wir haben auch nen Trockner hier, wahrscheinlich wird die Wäsche auch getrocknet.

#00:05:46-8# (I) Jetzt würde ich gern noch wissen, kommst du jeden Tag hier her?

#00:05:48-2# (M) Ich komme jeden Tag. Meistens so zwischen halb zwölf und um zwölf. Aber heute war meine Betreuerin, Manuela Julitz bei mir .. Bis um zwölf und drum konnte ich erst halb eins hier sein. Die öh Manuela, die ist, also die hab ich schon seit .. seit zwölf Jahren. In der Betreuung bin ich bei ihr, zur Betreuung. Die unterstützt mich, gibt Ratschläge und ((stolz)) wir machen meinen Finanzplan jeden Monat, das ich weiß wie viel ich abheben kann, das mach ich gleich am Monatsanfang und teile das ein, dass es bis zum Ende reicht. Aber meistens wirds in der letzten Woche immer sehr knapp.

#00:06:48-9# (I) Bist du dann auch schon zwölf Jahre hier? Im Café Blickwechsel.

#00:06:57-1# (M) Nein, erst seit ich aus Altscherbitz kam, seit vier Jahren komme ich her. Jeden Tag, außer am Wochenende, da gibts hier kein Mittagessen. Da gibts (irgendwie) ne Kleinigkeit, zum Nachmittag. Jetzt kommt wieder so ein Denglisches Wort. Da gibts einen ((suffisant)) Snack. ja. Ich schreibe an einem Artikel, eigentlich auch zwei.

#00:07:35-8# (I) Für die Zeitung vom Café Blickwechsel?

#00:07:35-8# (M) Nein. Lebenssecht. Das ist ein Seniorenmagazin, dass es kostenlos gibt, in den Apotheken. Und .. der Titel des Artikels heisst ((laut)) Stoppt Denglisch, freie Fahrt für die Deutsche Sprache. So. Den Artikel hab ich in Arbeit, ich hab schon 14 Seiten vorbereitet. Ich weiß nicht ob den der Chefredakteur so haben will, vielleicht streicht er ihn gnadenlos zusammen, (damit es) zwei Seiten werden. Oder er muss sagen ich soll über das Englisch im allgemeinen äh im allgemeinen, na. Im allgemeinen oder über im Kaufverhalten, über Werbung, über Sport, (über) Musik, in allen, in allen Medien ist ja das Englisch im Vormarsch. So. Und das wird immer schlimmer. ((ruhig)) Und ich mache mich damit nicht zum Fürsprecher der NPD. Die die Reinheit der Deutschen Sprache vordern. ((rethorisch)) Weisst du was ich meine? So und ich schreibe auch einen Artikel für die deutsche Sprache. Wer kümmert sich .. Der Titel des Artikels, Wer kümmert sich um die deutsche

Sprache, um den Erhalt der deutschen Sprache?

#00:09:33-6# (I) Sprichst du dieses Thema hier auch manchmal an?

#00:09:37-1# (M) Manchmal hab ich schon drüber gesprochen. Und die haben gesagt, hier ist ein Wort für dich, was du vielleicht noch nicht kennst. Zum Beispiel habe ich im Finneszenter, ich habe ein Rezept zum Rehasport, weil ich so krumm laufe. Ich geh so krumm und ich habe starke Rücken Schmerzen. Und das Krumm sein, das krumm Laufen kommt von den Rücken Schmerzen. Und die Rücken Schmerzen kommen daher, weil ich kranke Füße habe. Ich habe Diabetis .. Zucker und ich habe Geschwüre an den Knöcheln. Und Druckstellen an den Fußsolen, dass mir jeder Schschritt schmerzt, jeder Schschritt tut mir weh. So, nun sind, mein Orthopäde hat mir orthopädische Schuhe verschrieben, die sind seit August in Arbeit. Weil die mit der Hand hergestellt werden. Kosten 1000€. 1020€. Und ich muss 80€ zuzahlen, aber ich kann es in drei Monatsraten bezahlen, weil auch für mich 80€ viel Geld sind.

#00:11:24-5# (I) Hilft dir dabei auch die Betreuerin?

#00:11:25-4# (M) Ja ja.

#00:11:39-0# (I) Unterstützen die dich auch?

#00:11:39-9# (M) Ja doch, zum Beispiel habe ich von Gohlis Optik, da hab ich die Brille, das ist eine Gleitsichtbrille. Zum nah und fern Sehen. Fern Sehen, nicht Fernsehen, sondern fern Sehen. Das sind zwei Wörter, da brauch ich nicht die zu wechseln oder zu tauschen.

#00:12:18-4# (I) Und das hat sie dir auch Organisiert
((bestätigend/schlussfolgernd))

#00:12:18-4# (M) Ja. So. Die Brille kostet nicht etwa 400€. In Raten zwei Jahre, je 17 € im Monat. Nun hab ich wieder einen Brief bekommen, von der Bank die das Brillen Abo finanziert. Ob ich nicht eine Sonnenbrille brauche. und das hat die Manuela zu mir gesagt, das machen wir nicht.

#00:13:15-6# (I) Und an sich, nicht die Manuela, sondern das Café Blickwechsel. DU hast gesagt du kommst jeden Tag hier her, was ist das besondere für dich daran?

#00:13:16-4# (M) Na das ich Leute treffe die ich mag, die mir sympathisch sind, die mich auch irgendwie akzeptieren. Ja. In meinem Alter hat man ja schon gewisse Macken oder Marotten, die das Akzeptieren, die das auch gut finden.

#00:13:50-6# (I) Die Leute hier? Die nehmen dich so wie du bist?

#00:13:51-0# (M) Und ich falle niemandem auf den Wecker. Ja, wenn ich mich mit jemanden .. äh gestritten habe oder wenn ich mal ne andere Meinung habe, dann haben wir das meistens gleich oder am, nächsten Tagen wieder beigelegt. Ja. Ich bin froh das hier nicht getrunken werden darf.

#00:14:25-1# (I) Würde das ..?

#00:14:34-2# (M) Na das würde das Zusammenleben hier nicht fördern, weil im Internetcafé, also da sind ja Typen drin, da kann man wirklich nur mit den Ohren schlackern. Solche jungen Kerle und immer die Bierpulle in der Hand, die stehen .. und dazu noch Rauchen. Das darf man hier auch nicht.

#00:15:10-6# (I) Gibt es was, was du hier gerne machen würdest, was bisher noch nicht möglich ..?

#00:15:09-5# (M) Ich würde ja ganz gern, ich würde ja ganz gerne am Computer arbeiten, in Führungsstrichen. Aber nun nicht irgendwelche, welchen Stuss, irgendwie Computerspiele, Games. Ist wieder ein Denglisches Wort.

#00:15:43-5# (I) Also deinen Artikel würdest du hier schreiben?

#00:15:47-7# (M) Ja, ja. Und es muss nicht unbedingt ((süffisant)) fun sein. Auch ein denglisches Wort. Aber fun oder funny, hat ja mehrere Bedeutungen. Nicht nur lustig und froh, sondern auch verrückt, j a. Es gab mal einen Film mit der Barbara Straisand, der hieß funny girl. Verrücktes Mädchen. Ja. Marcus, das ist das schwierige der englischen Sprache, dass für viele Begriffe, viele Begriffe, viele verschiedene Ausdrücke (). Zum Beispiel play off. Was meinst du was das heißt? Das heißt, das heißt. Das Entscheidungsspiel. Play off macht, sondern bloß play off. Das kannst du dem Wörterbuch aber (). Und das ist das Schwierige in der englischen Sprache. Ich habe in Berlin, als ich vor zehn Jahren, war ich mit einem Brieffreund aus Botswana, das ist in Südafrika. Waren wir zehn Tage in Berlin und in dieser kleinen Pension, kleinen Frühstückspension, ein ganz tolles Frühstück, ein g a a n z traumhaftes schönes Frühstück, aber man kann ja nur essen bis man satt ist. ((leise)) man darf nichts mitnehmen. So und das wird in Deutschen Pensionen nicht gerne gesehen, aber in den Skandinavischen noch mehr. Die passten auf wie die Schießhunde das wir uns keine Brote machten und die Brote mitnahmen. Als Wegzehrung.

#00:18:20-6# (I) Was mich jetzt noch stark interessieren würde, ist dass du nochmal darauf eingehst wie der Kontakt zu den Menschen hier ist. Also was machst du so den Tag über hier. Fährst du hauptsächlich Gespräche oder?

#00:18:45-8# (M) Ja, aber Marcus, nicht immer und ich bin auch nicht nimmer aufgelegt ein Schaufenster meiner Seele zu öffnen. Naja, aber meistens gehe ich darauf ein was mir mein Gesprächspartner sagt. Zum Beispiel habe ich den Andreas gefragt, als ich kam. Du warst ja dabei, ja?! Andreas hast du eine, ein, eine Bewerbung laufen und da hat er gesagt, ich hab sogar mehrere laufen. Und auf die wo er die meiste Hoffnung setzt, dass er ein Behinderten Fahrzeug fahren darf, obwohl er eine Prothese hat. Andreas hat, ich glaube das rechte Bein, ist vom Knie ab Prothese. Der war als kleiner Junge in eine Rolltreppe gerutscht und da wurde ihm das Bein abgequetscht. So und da hab äh, das belassen. Ich bin da nicht weiter darauf eingegangen. Weil er gesagt hat, ich

habe mehrere laufen. Dann hat er noch nicht die Hoffnung aufgegeben.

#00:20:32-8# (I) Das sind also alltägliche Dinge die man sich abfragt. Wie gerade, wie gerade der Fortschritt ist?!

#00:20:33-5# (M) Ja. Stefan hat mich immer gefragt. Hallo Hans, alles klar? Da hab gesagt, ja Stefan.

#00:20:58-4# (I) Ich würd mich, ich bedanke mich sehr über das Interview. Ich habe sehr viel über dich und die Einrichtung erfahren. Vielen Dank

.

Anlage 5 – Interview „Johannes“

#00:00:07-6# (I) Du hast gesagt du arbeitest hier?

#00:00:07-6# (J) Ja, ehrenamtlich, genau. ..

#00:00:09-6# (I) und bist du schon lange hier?

#00:00:10-4# (J) hm. hier seit Juli. Juli ja.

#00:00:17-2# (I) wie bist du dazu gekommen, hast du jemanden gekannt?

#00:00:20-3# (J) na in dem Ik, nee Ik hab damals, em em em, (lachen) wie ging denn das los? ich hab damals Job Suche und so. also ging da nicht, Arbeitsamt die haben da zu mir gemeent, so ja das sie nicht viel machen können, ein Euro Job können wir ihnen nicht mehr geben, angeblich oder so, sie hatten schon eenen. Da dacht ich mir so, lieber Kumpels (teils unverständlich) nja und dann nja keene Ahnung, nie en Job gekricht keene Lehre halt keen Abschluss und so und da haben sie den Bundeswehr abgeschafft, es war ja die Zeit. und da hab ich halt gedacht so scheiß, da gehst halt über die Bundesfreiwilligenzentrale. und dann hab, bin ich in der Stadt hier in Leipzig, die haben mir halt vier Adressen gegeben und ja dann bin ich hier gelandet. Über die Bundesfreiwilligenzentrale hier in Leipzig, Roßplatz. nja und hier gelandet und seit dem ..

#00:01:09-1# (I) und wie hast du dann, mit den Leuten hier bist du gut zurecht gekommen?

#00:01:09-6# (J) Das ging, das hat sich aufgebaut so. Mitarbeiter sag ich jetzt mal die waren alle ok und ganz offen. eigentlich ziemlich cool jetzt irgendwie. nja und man lernt sich. da krigste da mal die Aufgabe krigste da mal den Job dann gehste noch mal da, ich meine das eine kannste und das andere nicht. ich meine Tod machste dich nicht.

#00:01:24-5# (I) und mit den Krankheiten der Besucher, wie gehst du damit um?

#00:01:38-1# (J) stört mich nicht.

#00:01:36-2# (I) wenn du jemanden triffst wie würdest du das so erzählen?

#00:01:36-2# (J) Tagescafé, das kennen die auch, die Leute fragen mich auch da draußen, Tagescafé. Depressive Leute sag ich vielleicht noch dazu.

#00:02:15-2# (I) nimmst du auch selber Hilfe an?

#00:02:15-2# (J) ich hatte früher mal so ne Saufphase nja gut, da war ich im Boot drin.

#00:02:12-1# (I) du meinst das Boot e.V?

#00:02:12-1# (J) aber da bin ich Raus, Boot is in der Siemensstraße, genau. und da bin ich auch raus, Gott sei dank, ein mal. durch die Arbeit, das lenkt mich eben ab.

#00:02:28-2# (I) wie oft bist du hier?

#00:02:32-6# (j) eigentlich fast jeden Tag, von Mittags, wenn jemand gebraucht wird, halt und ich koch halt auch eben viel.

#00:02:41-2# (I) bist du auch in dem ambulant betreuten Wohnen?

#00:02:44-5# (J) ne da bin ich nicht. ganz normaler Bürger in Anführungsstrichen, jetzt hier, ganz normal. Bin ja hier her. Hab meine Hütte zu Hause. joa. wenn jemand

#00:03:07-4# (I) Also, wenn jemand sagt,

#00:03:07-4# (J) sei ma morgen, bin ich morgen da!

#00:03:04-4# (I) Also, du krigst ja jetzt die ganze Arbeit hier mit, was hier alles passiert, wenn jetzt solche Sachen statt finden, wie das Bowling oder die Frau Schöbe hat mir von der Zeitung erzählt, solche Sachen.

#00:03:25-5# (J) ne, ne, ne

#00:03:29-7# (I) oder andere Sachen im Café? hast du da ne Idee, das könnte ich mal machen oder so!?

#00:03:34-9# (J) nja Schwimmen würd ich. weil für mich selber och. nja Fußball spielen, da hatte ich ne Idee. Das wir ein paar Leute zusammen trommeln. So. Einmal zusammen Fußball spielen.

#00:03:37-7# (I) Gibts da ein paar Leute?

#00:03:37-7# (J) Ja, aber da is keen Platz zur Zeit, also die haben keeen Fußballplatz. weil da war wohl hinten eener, aber da kommen se wohl, ich weeiß nicht, nicht ran oder so. oder es ging wohl irgend wie nicht.

#00:03:52-7# (I) und wie hast du das so gemacht?

#00:03:53-5# (J) nja angequatscht und so, aber das hat sich dann verlaufen. Da hab ich den Sven gefragt, also den Herr Langer halt, was unser Chef ist. und der meinte och, das geht nicht. Tore hätten sie wohl da, aber wir kommen da nicht rein. Das is mit dem Nachbarn, da gibts sie wohl irgendwie Klinsch. Das war vor meiner Zeit noch. weiß ich jetzt nicht was da is.

#00:04:18-0# (I) Hast du da ne Idee was man machen könnte?

#00:03:54-8# (J) und Früher da haben die wohl mit dem Tierheim, mit de

Hunde raus gehen und so. Da hat sich so ne Patenschaft und so. Das Tierheim is jetzt ne Hundepension. Tagespension, weesch halt nicht. aber sowas findsch halt geil, warum denn nicht. Billard gibts ja noch, gibts eigentlich son Billard Turnier.

#00:04:55-1# (I) Du bist ja jetzt schon häufig, also jeden Tag hier in der Einrichtung. Gibts noch andere Leute die das ehrenamtlich machen? Was machen die so?

#00:05:08-1# (J) Da gibts einige, och eigentlich viel Kaffee und helfen in der Küche, sauber machen ein bisschen noch.

#00:05:15-8# (I) sind das Leute die auch ambulant betreut werden oder sind das auch Leute die aus der Umgebung kommen?

#00:05:22-0# (J) teils teils.

#00:05:26-4# (I) könntest du mir was über die Leute erzählen die aus der Umgebung kommen?

#00:05:26-9# (J) wees ich jetzt nicht, wirklich

#00:05:30-2# (I) wer is das so?

#00:05:30-8# (J) wees ich jetzt nicht.

#00:05:45-1# (I) ich hatte auch schon mal jemanden gesehen, Jürgen heißt er, der kommt auch öfter mal zum Essen her. Er arbeiten in der nähe auf ner Baustelle.

#00:06:05-7# (J) genau, das Café is ja offen für alle. da kann ja jede Oma, jede jeder Punker kan hier rin.

#00:06:21-3# (I) und müssen die irgend ne Bedingung erfüllen, oder so?

#00:06:21-3# (J) pff. sich een Tag vorher anmelden, keene Fahne haben. nüchtern sein sonst nüscht. hier waren Leute drin die Früher gesoffen haben.

#00:06:27-1# (I) und haste da jemanden kennen gelernt wo du schon Kontakte aufgebaut hast, du hast ja vorhin als du die Treppe runter gegangen bist, mit der Moni gesprochen.

#00:07:05-2# (J) Ja freundschaftlich, ansonsten nicht viel.

#00:07:13-0# (I) macht man da auch was darüber hinaus?

#00:07:13-0# (J) nicht viel. Ich war einmal mit ein paar Leuten ne Cola trinken. nja aber sonst läuft halt nischt. Nja Draußen ist es der Hund hier die Einrichtung.

#00:07:53-2# (I) gibts hier noch andere Leute mit Hund?

#00:08:00-9# (J) Ja eine noch, eine Frau. mit nem Rüden so wie mein Hund, die können nicht so gut miteinander.

#00:08:05-6# (I) Verständigt man sich so darüber über Hunde?

#00:08:14-7# (J) nja wenn wir uns sehen und meiner bellt dann halt ich ihn ruhig und bei ihr is das genau so.

#00:08:28-4# (I) Wie war das denn am Anfang, hier. Als du hier her gekommen bist. Wie haben dich da die Leute so aufgenommen.

#00:08:29-8# (J) ja komisch. mit dem Punker haben die keine Probleme.

#00:08:42-5# (I) Und was waren da so die Probleme?

#00:08:45-5# (J) Nja das kennen lernen, erst mal anriechen und so, das übliche. Für mich war das auch blöd und so. Erst mal neu hier und so. Und zwar rin gestürmt, aber innerlich war ich dann och schon. Scheiße war das jetzt richtig und was is falsch und so klar. Aber dann hier die Leute auf Arbeit so. Also das erste mal da komm ich auf Arbeit so, da war hier der Andreas und der is sofort klar gekommen. Der hat mir nen doofen Spruch und ich nen doofen Spruch zurück. Angegrinst, und dann war alles klar. wir kommen gut klar.

#00:09:24-4# (I) Du bist ja ehrenamtlich eingestellt. Warum arbeitest du hier?

#00:09:39-5# (J) Das ich hier keen Millionär werde das wees ich. Du hilfst den Leuten das is einfach ein geiles Gefühl. was soll ich dir sagen, das is ok. na klar. Ich mach das gern, soziale Ader, ich wees es nicht. Punk Rock halt. Das is meine Ideologie. Die eine Hand wäscht die andere und die zweite das Gesicht. Ich freu mich halt wenn es den Leuten gut geht.

#00:10:16-6# (I) Und für dich selbst, was is das für dich... also du hilfst den Betroffenen einerseits und hast du da selbst auch was davon?

#00:10:35-0# (J) Das reicht. Ein Danke und ein Grinsen, das reicht. Ich will ja keene Millionen verdienen.

#00:10:51-1# (I) Wenn du Freunden von der Einrichtung erzählst, wie reagieren die darauf?

#00:11:01-2# (J) Davon erzähle ich eigentlich weniger, weil das geht keinen was an.

#00:11:31-3# (I) Wenn deine Freunde abwertend über jemanden sprechen der Irre oder bekloppt ist, würdest du dann was sagen oder was würdest du tun?

#00:11:46-0# (J) Solche Leute kenn ich nicht, die würde ich stehen lassen. Das hat ich ganz am Anfang so, das fällt mir gerade ein. "Da biste beim Tagescafé

bei de Bekloppten", da hab ich keinen Kontakt mehr. Wo ich mir sage, das kann jeden treffen. Das kann jeden treffen. Lass die Frau sterben, lass den Hund sterben, irgend was passiert. sag ich mir. Ich hoffe es nicht aber (unverständlich)

#00:12:29-8# (I) Würdest du deine Freunde aufklären, über Krankheiten und dergleichen?

#00:13:01-1# (J) Also ich kenn keen der Abwertend quatscht. Ich kenn ne Freundin, wo ich hier angefangen hab. Die hat einfach nur gemeint, mach den Süßen was zu essen. So Leute such ich mir dann. Und Leute so, wo ich weiß das sind Arschlöcher, denen erzähl ich das garnicht groß. Die geht das nüscht an. Wo ich damit rechne das sind irgendwelche Arschlöcher, und wenn dann erzähl ich es een mal, dann mach ich da nen Bogen. Es kann jeden treffen, jeden. Ich kotze zwar hier vielleicht über die Leute, könntsch sagen ey der Arsch oder so, aber was Draußen ist bleibt weg. Dann motz ich mal über den oder den.

#00:13:45-2# (I) Also gehst du dann hin und sagst, das hat mir jetzt nicht gepasst!

#00:13:45-2# (J) Ja, oder das ich mal beim Sven gehe, also dem Chef, hier das und das und das stinkt oder so, über den und den. Aber nie Außen. Niemals nie Außen, weils geht keen was an.

#00:14:02-0# (I) Ok, ich danke dir für dieses Interview.

Anlage 6 – Gedächtnisprotokoll „12.01.2012“

Gespräch mit Frau Schöbe, der Einrichtungsleiterin.

Zu Beginn des Gespräches habe ich ihr mein fachliches Verständnis von GP erklärt. Ich sprach vor allem über Bürgerhelfer in der GP. Danach habe ich etwas Skepsis vernommen und sie darauf angesprochen. Von ihrem Verständnis sind im Café viele Menschen ehrenamtlich beschäftigt. Diese gleichen aber nicht alle dem Konstrukt des Bürgerhelfers. Denn von den 38 Ehrenamtlichen sind laut ihr gerade mal 3 Personen bei denen man von Bürgerhelfern sprechen kann. Ich war von dieser Zahl nicht überrascht, da ich bereits einige male in der Einrichtung war. Wir stimmten überein, dass es mehr Bürgerhelfer geben sollte. Ich habe sie gefragt, warum es ihrer Meinung nach nicht mehr sind. Frau Schöbe hat gesagt, dass es hin und wieder Menschen gibt die sich für Bürgerhilfe oder ehrenamtliches Engagement interessieren. Sie hat auch mit einigen Personen ein Gespräch geführt um sie über Bürgerhilfe oder das Ehrenamt zu informieren, jedoch erscheinen die Personen in den seltensten Fällen dann im Café. Sie würde gerne Bürgerhelfer in die Arbeit des Psychosozialen Gemeindezentrums Blickwechsel integrieren. Mit Einschränkung: Das Verhältnis Schutzraums für Betroffene und Konfrontation mit Umwelt muss gewahrt bleiben. Betroffene würden sich zurückziehen, wenn sie ihren Schutzraum verlieren.

Frau Schöbe sprach auch davon, dass die Betroffenen und die Mitarbeiter in der Küche und der internen Verwaltung die alltäglichen Aufgaben des Cafés selbst regeln. Allerdings besucht sie jeden Tag die Einrichtung und steht für Fragen oder im Falle eines Konfliktes zur Verfügung. Sie sagt die Professionellen haben im Café gelernt sich dort zurück zu ziehen wo die Betroffenen sich selbst helfen können. Die Betroffenen haben sich selbst diesen Schutzraum aufgebaut. Dort gibt es Hausregeln und es gibt informelle Regeln. Die Betroffenen würden in den meisten Fällen auf eine Zu widerhandlung reagieren, so Schöbe.

Ich habe sie gefragt, wie man Bürgerhelfer finden und aktivieren könnte. In diesem Bereich habe sie schon einiges getan. Es gibt in der Nähe viele Straßenfeste, dort hat der Einrichtungsverbund meist einen Stand. Viele

Menschen würden sich für die Arbeit interessieren. Einige haben die Einrichtung schon einmal gesehen, aber wussten bis zu diesem Zeitpunkt nicht was es ist. Daraufhin sind jedoch keine Bürger im Café erschienen, meistens waren es Angehörige von Betroffenen mit denen sie noch weiter in Kontakt stand. Sie hatte noch weitere Ideen um Bürgerhelfer zu finden, unter anderem eine Betroffenen Zeitung, jedoch kam es bisher noch nicht zu einer Umsetzung, da es am Geld für den Druck fehlte. Ihre Idee war es, bei einer Stückzahl von 1.000 Zeitungen die Nachbarschaft zu Informieren. Gerade auf die Kleinteiligkeit der Nachbarschaft setzt sie Hoffnung. Nicht auf Nachfrage, sondern im laufenden Gespräch viel ihr der Kinderspielplatz ein der auf einem benachbarten Grundstück ist. Dieser war einmal öffentlich zugänglich. Die Eltern und ihre Kinder sind während des Aufenthaltes dort oft in die Einrichtung gegangen um die Toilette zu besuchen oder mit ihren Kindern dort noch ein Eis zu essen. Dadurch sind einige Kontakte zwischen Betroffenen und Bürgern entstanden. Jetzt ist der Spielplatz allerdings verschlossen. Sie habe da keine Handhabe. Allerdings gibt es eine Gruppe aktiver Bürger die darum bemüht ist den Spielplatz wieder öffentlich zu machen.

Als sie mit ihrer Arbeit angefangen hat gab es einen Besuchsdienst. Dieser ist nicht mehr vorhanden, da die Arbeit für die Bürger sehr anstrengend war. Die Bürgerwerkstatt hat sie auch angesprochen. Diese bietet jedem Bürger die Möglichkeit dort zu arbeiten. Die Werkstatt ist ebenso wie das Café auch als Kontaktstelle angedacht. Bisher wird die Werkstatt jedoch kaum in diesem Zusammenhang genutzt.

Zum Thema Bürgerhelfer kam Frau Schöbe zu dem Schluss, dass Bürgerhilfe in der GP eine Lobby braucht. In anderen Bereichen funktioniert das ganz gut. GP ist jedoch nicht so sehr bekannt bzw. haftet ihr ein schlechter Ruf an. Einem Menschen der sich entschlossen hat sich zu engagieren liegt es näher Kindern oder alten Menschen zu helfen. Eine solche Lobby ist jedoch nicht einfach aufzubauen. Die Mitarbeiter des Einrichtungsverbundes sind stark durch die bisherige Arbeit ausgelastet. Gerade gruppenspezifische Angebote können oft nur mit Praktikanten oder ehrenamtliche Hilfe umgesetzt werden. Der Leistungsträger (die Kommune) wiederum will oder kann nicht mehr zahlen. Es ist also nicht nur die Herausforderung die Bürger zu motivieren, sondern auch eine Strukturelle Herausforderung.

In diesem Gespräch habe ich erfahren, dass Bürgerhelfer zwar erwünscht (nicht ausdrücklich, trotzdem immerhin „erwünscht“), aber nicht entsprechend vorhanden sind. Wie für den Leiter Herr Wonneberger, ist es für Frau Schöbe ein strukturelles Problem. Es ist fachlich zwar erwünscht, jedoch sind die bisherigen Leistungen nicht darauf ausgelegt Bürgerhelfer im angemessenen Umfang zu integrieren. Weitere Mittel gibt es dafür nicht.

Anlage 7 – Gedächtnisprotokoll 02.02.2012

Gedächtnisprotokoll -02.02.2012

Vereinbarter Termin mit Frau Kummer, einer Mitarbeiterin der Außenwohngruppe (AWG). Das Büro der AWG ist im Erdgeschoss des fünf Etagen Mehrfamilienhauses in der Eisenacherstraße 44. In diesem Haus befinden sich ebenfalls 3 Wohnungen mit je 2 Zimmern. Ich habe Frau Kummer um einen Termin gebeten um noch einige spezifische Fragen zur AWG zu stellen.

Wie lange ist die übliche Wohndauer der Klienten?

Frau Kummer: Die Klienten kommen in der Regel vom Arzt und haben eine Empfehlung über eine bestimmte Wohndauer. Wir bearbeiten dann zusammen mit den Klienten den Antrag für den KSV. Üblich ist die Dauer von einem bis zwei Jahren. Klienten kommen nicht ausschließlich aus stärker geschlossenen Einrichtungen, sondern aus allen möglichen Lebenssituationen. Obdachlosigkeit, dem Wohnheim einer Psychiatrie, aus einer eigenen Wohnung. Die Beratung gestaltet sich deswegen auch sehr Vielseitig, zumal jeder Klient anders ist. Insbesondere der Altersunterschied ist groß. Junge Menschen sind eher in der Lage nach einem Jahr wieder in eine eigene Wohnung zu ziehen.

Wie sieht die Situation in den Nachbarschaften aus? Findet ein reger Austausch zwischen Betroffenen und Bürgern statt?

Frau Kummer: Die meisten Menschen wissen gar nicht, dass die Nachbarn dem ABW angehören. Der Austausch ist wie in einer normalen Nachbarschaft, man geht sich aus dem Weg.

Geht man in einer Nachbarschaft die weiß, dass Betroffene nebenan wohnen anders um, als in Nachbarschaften in der man das nicht weiß?

Frau Kummer: Das lässt sich gut beobachten. Wir haben Wohnungen in zwei Häusern. Im Haus der Eisenacher Straße befindet sich auch das Büro der AWG. Die Leute hier im Haus wissen, dass ihre Nachbarn betreut werden. Ich würde sagen, dass hier der Austausch stärker ist als in dem Haus wo es den Nachbarn nicht bewusst ist. Möglicherweise liegt das aber auch am Vermieter. Alle Bewohner dieses Hauses haben den selben Vermieter. Der ist manchmal

sehr unangenehm. Ich glaube die Nachbarn also auch unsere Klienten tauschen sich oft über den Vermieter aus. Ein gemeinsamer Gegner schweißt zusammen.

Anlage 8 – Gedächtnisprotokoll vom 22. Nov. 2011

Besuch der Einrichtung am 22. November 2011

Ich habe für diesen Tag einen Termin mit Johannes vereinbart. Nachdem ich durch die Einrichtung gegangen bin und alle begrüßte, holte ich mir einen Kaffee und setzte mich zu einer Gruppe im Café. Manfred mit dem ich die Woche zuvor ein Interview geführt habe, teilte mir mit, dass Johannes schon seit Freitag krank sei. Ich nahm mir vor es die darauf folgende Woche noch einmal zu versuchen. Ich blieb jedoch noch zwei weitere Stunden im Café Blickwechsel, da ich mir noch ein spontanes Interview versprach. Zunächst habe ich jedoch gut mit Manfred unterhalten. Er hat immer eine interessante Geschichte parat. Später kam Frau Heinz dazu und blieb sehr lange mit mir am Tisch sitzen. Nach kurzer Zeit fragte ich sie ob wir ein Interview machen könnten. Sie lehnte aber ab. Sie gab an das sie noch stark von ihrer Krippe mitgenommen ist. Ich habe ihre Ablehnung akzeptiert. Ich habe ihr in der Unterhaltung trotzdem einige Fragen gestellt. Sie hat darauf gern geantwortet, nahm dies aber nicht als Interview wahr. Ich sprach zunächst etwas über mich, hauptsächlich über meine Bachelor Arbeit und darüber was ich von der Einrichtung wusste. Beispielsweise habe ich verschiedene Angebote erwähnt wie: Chor, Ausstellungen, Werkstatt, Tagesausflüge, Feiern. Über die aktuelle Ausstellung konnte ich mit ihr lange reden. Ihr gefielen die Bilder zwar nicht, jedoch hatte sie während ihrem Aufenthalt in der Tagesklinik gerne gemalt. Jetzt macht sie das nicht mehr. Dort war sie auch im Chor. Auf die Frage hin ob sie nicht auch in den Blickwechsel Chor möchte, meinte sie nur, dass ihre Stimme dafür nicht gut genug sei. Die Tagesausflüge, die in großen Abständen immer mal stattfinden, findet sie zwar gut, da sie gern vereist, jedoch hält sie es nicht mit so vielen Menschen aus. Freunde habe sie in der Einrichtung nicht, antwortete sie auf meine Frage. Sie habe aber eine Freundin aus ihrer Nachbarschaft, mit der sie oft etwas unternimmt. Zum Beispiel wollen sie zusammen den Weihnachtsmarkt besuchen. Von ihr habe ich auch einen wichtigen Eindruck bekommen. Sie sagte mir das es sofort aufgefallen ist das ich kein Betroffener, sondern ein mit ihren Worten „Therapeut“ bin. Ich wollte wissen woran sie das erkannt habe und sie meinte man erkenne es an meinem Auftreten. Mein Gedanken beim nächsten Besuch anders aufzutreten habe ich

schnell verworfen, da es wahrscheinlich besser ist eindeutig und aufrichtig aufzutreten, um ein klares Bild zu vermitteln. Dies war bisher nicht nachteilig, denn immerhin hat sie mir gegenüber ihre Meinung mitgeteilt. Sie sprach noch eine Weile über ihre Vergangenheit, bis ich mich dann bei ihr bedankte und verabschiedet habe.

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Leipzig 10.02.2012

Marcus Rößner